珍藏版

CHINA ENCYCLOPEDIA OF SEXOLOGY

中国性科学百科全书



中国大百科全书出版社

目　录

中国性科学百科全书

China Encyclopedia of Sexology

中国大百科全书出版社

中国性科学百科全书

（珍藏版）

China Encyclopedia of Sexology

中国大百科全书出版社

北　京

图书在版编目（CIP）数据

中国性科学百科全书／《中国性科学百科全书》编委会编．-2版．-北京：中国大百科全书出版社，2006.9

ISBN 7-5000-7556-1

Ⅰ．中… Ⅱ．中… Ⅲ．性科学-百科全书 Ⅳ．C913.14-61

中国版本图书馆CIP数据核字（2006）第100935号

中国大百科全书出版社出版发行
（北京阜成门北大街17号 邮编100037）
北京中文天地文化艺术有限公司排版
北京地大彩印厂印刷 新华书店经销
开本787×1092 1／16 印张50 插页22 字数1640千
1998年6月第1版 2006年9月第2次印刷

定价：128.00元

中国性科学百科全书

《中国性科学百科全书》编辑委员会
中国大百科全书出版社科技编辑部　编

中国大百科全书出版社
北　京

《中国性科学百科全书》编辑委员会

史成礼（甘肃省计划生育委员会教授）

叶顺章（中国医学科学院皮肤病研究所所长、研究员、博士研究生导师）

吕建华（中国大百科全书出版社科技编辑部主任、副编审）

朱　琪（中国健康教育研究所艾滋病性病预防教育研究室主任、研究员）

朱耀华（国家计划生育委员会科技司司长、副主任医师）

刘达临（上海大学教授）

江　鱼（上海第二医科大学附属仁济医院主任医师、教授）

汤　笑（海南医学院客座教授）

许又新（北京医科大学精神卫生研究所教授）

阮芳赋（美国高级性学研究院亚洲性学系主任、教授）

杨文质（北京医科大学第三临床医学院泌尿外科教授）

谷祖善（新疆石河子大学医学院一附院妇产科教授、主任医师）

陈锡唐（北京中日友好医院皮肤科教授）

金德初（上海市精神卫生研究所副研究员）

郑俊华（北京医科大学药学院教授、博士研究

生导师）

朗景和（北京协和医院妇产科主任、教授、博士研究生导师）

胡廷溢（南方性学研究所名誉所长、主任医师）

徐　斌（苏州医学院生理教研室教授）

蔡利民（江苏省苏州民俗博物馆副馆长、副研究员）

潘绥铭（中国人民大学性社会学研究所所长、教授）

分支编写组

性科学史　主　编　刘达临
　副主编　胡　霞　张　月
性生物学　主　编　徐　斌
妇科疾病与性　主　编　朗景和
男科疾病与性　主　编　杨文质
性传播疾病和性器皮肤病　主　编　陈锡唐
性药学　主　编　郑俊华
　副主编　周敦华　仉文升
生育调节和生育保健　主　编　朱耀华
　副主编　张桂元
性心理学　主　编　许又新
　副主编　杨华渝
性社会学　主　编　潘绥铭
性风俗　主　编　洪嘉禾
　副主编　汤　笑　樊民胜
性法学　主　编　方　强
　副主编　吴宗宪　方海韵
性文艺　主　编　金德初
性美学　主　编　蔡利民
性生活　主　编　胡廷溢
　副主编　王明辉
性健康教育　主　编　朱　琪

外文条头审定　　阮芳赋

前　言

性，关系着人类的繁衍，关系着人的健康，是构成人生欢乐的源泉，它必然也关系着家庭和社会的稳定，关系着精神文明的进步和社会的发展。

对“性”的观察和研究源远流长，可以追溯到史前时代。但性学作为一门科学登上人类文明的舞台却只有百余年的历史，而中国现代性科学的大规模兴起则在20世纪80年代。尽管如此，由于性健康教育不够完善和不够普及，中国目前仍有许多人缺乏性知识，缺乏正确的性观念，部分人在性道德方面需要正确的引导，还有少数人的性道德需要重建。

有鉴于此，我社于1992年开始筹划出版《中国性科学百科全书》。我社编辑人员先后走访了卫生部和国家计划生育委员会等部门，并征询了部分专家的意见，大家认为性科学涉及医学、心理学、社会学、伦理学、法学、教育、文艺等众多领域，由中国大百科全书出版社组织编撰出版《中国性科学百科全书》是适宜的。我社经过慎重研究于1994年2月向新闻出版署呈文请示此事，同年3月新闻出版署复文同意我社组织编撰出版此书。此后，经我社邀请，中国医学科学院名誉院长、中国科学院院士、中国工程院院士吴阶平担任了《中国性科学百

科全书》的编委会主任。我社原总编辑梅益、卫生部副部长殷大奎、国家计划生育委员会副主任李宏规、新闻出版署副署长杨牧之、我社副总编辑吴希曾、上海中医药大学教授洪嘉禾分别担任编辑委会副主任。

本书的编撰宗旨是：为广大读者提供系统、全面、正确的性科学知识，帮助缺乏性知识和有不正确性观念的人走出误区，引导人们继承和发扬中华民族优良的性文明传统，开拓当代的性文明，以增进人们的身心健康，促进社会文明的发展。本书的主要读者对象是成年读者，但此书也可供医学工作者和教育工作者使用。

本书共有1065个条目、164万字，有随文插图200余幅、彩图195幅。全书内容包括性科学史、性医学、性生物学、妇科疾病与性、男科疾病与性、性传播疾病和性器皮肤病、性药学、生育调节和生育保健、性心理学、性哲学、性社会学、性伦理学、性风俗、性法学、性文艺、性美学、性生活、性健康教育。

经过三年多的时间，在众多专家、学者的共同努力下，在有关部门和单位的支持下，《中国性科学百科全书》终于完稿付梓。在此，谨向所有支持和参与本书的编撰、出版的单位和人员表示诚挚的

感谢，并衷心希望广大读者对本书的不足之处给予指正，以便再版时修订。

中国大百科全书出版社
一九九八年一月三十日

凡　例

1．本书条目按条目分类目录展示的知识体系顺序排列。

2．条目分类目录可供读者了解性科学的全貌，同时也反映出条目的层次关系，例如：

3．条目标引词或为一个词，如“子宫”、“性度”；或为词组，如“性价值观念”、“男性生殖器崇拜”。

4．各条目标引词之后附有对应的英文，如：性生活　sexual　life。个别条目标引词对应的英文有附2～3个的，如：性哲学　philosophy of sex；sexual philosophy；sexosophy。

5．较长条目设置释文内标题。个别重要条目使用的标题级别可以越级提升，如“中国性学史”和“世界性学史”。

6．一个条目的内容涉及其他条目并需由其他条目的释文补充的，采用“参见”的方式。释文内的“参见”分为随文参见、段末参见和条末参见。

7．随文参见在条目释文提到的概念或局部内容可在他条做出解释或补充信息时使用。所参见的条目标引词在本条释文中出现的，用楷体字排印，例如：“女子常采用的计划生育手术有放置宫内节育器、输卵管绝育术（分为经腹和经阴道结扎两种）、输卵管夹绝育术、输卵管堵塞绝育术等。人工流产和引产术是计划生育辅助手术。”所参见的条目标引词末在本条释文中出现的，另用括号加“见”字标出，例如：“这在客观上促使人类体表的性感区和敏感部位（见女性性感区、男性性感区）更加发达，更加敏锐……”

8．段末参见在一个条目释文的一段或一节同他条密切相关，可由他条补充信息时使用。这种参见放在一段或一节的末尾句号之后，加括号，如578页：“……给双方心理上蒙上一层阴影，是性失调的一主要原因。（见性信号）”

9．条末参见在全条同他条密切相关，可由他条

补充信息时使用。这种参见放在释文末尾，另行起写，不加括号。如“性用品”条有条末参见：“见助性器具。”

10．条目释文中出现的外国人名、地名，不附原文。外国人名一般在“内容索引”中注出原文。书末附有外国人名译名对照表。释文中的外国人名，在一个条目中第一次出现时，在姓的前面加上外文名字的缩写，如M. 赫希菲尔德、W. H. 马斯特斯；在同一条目中同一外国人名再次或多次出现时，只写姓，不再于姓前加外文名字的缩写。

11．本书为方便读者快速查阅，附有性学大事年表、条目汉字笔画索引、条目外文索引和按汉语拼音排列的内容索引。

性科学

吴阶平

性科学是以人类的性行为为研究对象的综合性学科。性科学一词最早为德国医学家I.　　布洛赫在1906年首先使用。德文原文为sexual wissenschaft，后译为英文sexology，即为性学。国际上，性科学与性学的含意基本一致，后者包括的内容要更宽泛一些。

性有丰富的内涵，它既是人类生命的源泉，也是整个人生不可或缺的部分。从生物学来说，性首先是一种自然现象和生理现象。一些人从生物学观点出发，将性行为解释为人的一种“本能”。所谓本能是动物遗传的、具有保证个体和种族生存的复杂的无条件反射活动。由于大多数生物的性行为与繁殖有密切关系，特别是动物的交配与其种族的延续有很复杂的生物学上的调控作用，因此有人把性行为解释为繁殖的需要，甚至把生育作为性行为的唯一目的。但是仅把生育看做性的唯一目的显然是不够的。低等动物并不知道它们的交配会导致繁殖，而且人类的大量性活动也并不仅是为了生育，特别在人们有意识地控制人口增长，实行计划生育之后，性活动的非生育目的就更加明显。对人类而

言，参与性活动更大的驱动力是获得肉体的快乐和精神上的满足。两性的分化和差异导致了相互的吸引和补充，产生了爱情和结合的冲动。因此，性不但是连接生命的纽带，也是爱情的粘合剂和欢乐的源泉，正常的性行为可以增进身心健康。

人有生物属性和社会属性两个方面。从社会学来说，人类的性不仅是生命实体的存在状态，它同时也被赋予精神和文化的涵义，是生命健康和幸福的基本要素。男女两性的差异，不仅表现在解剖、生理方面，也表现在心理、社会等方面；两性的结合不但是生理上的需要，也是结成一定的社会关系，组成家庭，从事生产，共同抚育孩子，使人类社会延续和发展的需要。性问题作为本能似乎只是个人的事，但除此之外，还涉及其他的人，可以直接影响到社会。恋爱、婚姻、家庭、生育、人口都与性有直接的联系。性健康、生殖健康、性病，既关系个人健康，又关系社会健康和社会发展。人类的性从一开始就被打上了人类社会的烙印。人生的每一阶段，性的意义和表现形式各不相同。对于儿童，性是游戏；对于青少年，性是强烈的憧憬；而对于成年人，性既可赖以生育繁衍，也可表达爱情和成为快乐的源泉。人类的性行为不只有男女性交一种形式，性行为的模式并不只由性器官决定，而

且性别与身体结构也并不一定吻合。人类具有思维、记忆、推理等极为复杂的大脑活动，对事物可出现不同心理反映，并形成不同的性格和精神状态，这些对性都会产生影响，而且更重要的是性又有可能反过来影响这些方面。人受极为复杂的社会因素影响，这些因素如伦理、宗教、文化、艺术、政治、法律、历史传统、民族习惯、社会地位等。因此，对性问题不但有不同的认识，甚至可持完全相反的观点，并形成一系列错综复杂的社会问题。而且随着各种社会因素的综合作用，认识也会跟着时代变迁。所以，性绝不是单纯的生理现象，而是以生理为基础的社会文化现象。

文化人类学增加了文化模式对性行为模式的影响和认知，它告诉人们，在评判性行为模式时不能采取绝对化的态度。好与坏、正常与反常这些概念只有相对的意义。由于性所涉及的领域十分广泛，研究和认识都有不足，因此随着科学技术的进展，将不断有新观点、新方法被提出，从而逐步取得更深入的认识。

发展简史

对性现象的观察和探索可以追溯到人类社会的早期。在世界各国的考古中发现有许多反映性行为主题的壁画和雕塑，为我们提供了人类性活动最古

老的记载。而中国人可能是世界上最早研究性现象的民族之一。早在春秋战国时期，我们的祖先已经认识到食欲和性欲都是人的本性。《孟子·告子上》提出“食、色，性也”这一至理名言。在中医出现之初，性即成为医学关注的对象。在成书于先秦时期，被称为中国医学奠基著作的《黄帝内经》中，已经把性作为一个重要的题目，与生育和养生保健联系在一起进行讨论。其中有关生殖与节欲的论述，特别是提出“七损八益”这一性医学的重要概念，代表了中国早期的性医学实践已经形成了一种与生殖、养生和保健相结合的理论。而《汉书》中现存的一段有关房中术的重要论述则代表了西汉流行的性生活观点：“乐而有节，则和平寿考。及迷者弗顾，以生疾而陨性命。”这就是说：性生活既要轻松愉快，又必须有节制，这样的性生活可以延年益寿；但如果沉迷其中、放纵性欲就可能导致疾病，甚至缩短寿命。唐代是中国性风俗颇为开放的时期，及至宋代，主张“存天理，灭人欲”的理学影响日盛。《宋史》以后，官方修的史志中几乎再难见到房中术的著作，但在某些综合性医学著作和养生著作中仍有对于性事的精辟论述。而在明清出现的大量色情小说和春宫画作品，又从另一方面反映出当时中国社会的世态民俗。1973年，中国的

湖南长沙考古发现了汉文帝十二年（公元前168）下葬的西汉古墓，在三号墓中出土了一批帛医书和竹木简医书。其中的《十问》、《合阴阳》、《天下至道谈》等三种房中术著作以及含有较多房中术内容的《养生方》和《杂疗方》中记载有比较详细的古代性医学内容。据考察，这些医书的抄写年代大约在秦汉之际到汉文帝初年（公元前221～前179）。我们在惊叹古人对于性的健康、自然的态度时，也为他们对人类性生理、性反应的仔细观察和清晰认识所折服。这方面的许多有关知识，近现代人直到20世纪才获得。马王堆汉墓的发现，为研究中国古代性医学提供了宝贵资料，也为性科学提供了文化人类学的研究基础。

世界上其他古代文明，诸如古印度、古希腊、古埃及等对于性的探索与研究方面也留下了大量珍贵的文献资料，如印度的《卡玛箴言》、阿拉伯的《芳香园》、罗马奥维德所著的《爱的艺术》。这些文献与一切文化遗产一样，是对古代人类性实践的总结，是古人智慧的结晶。但因受历史条件限制，不可避免地带有局限性，精华与糟粕同在，科学与迷信共存，因此都不能称之为是现代意义上的性科学。

现代意义上的性科学发韧于19世纪末期。1886

年奥地利精神病学家R.　von克拉夫特-埃宾发表了《性精神病态》一书。此书被认为是性科学的开创性著作。书中对性变态做了大量研究，并进行分类。他认为性变态不是性犯罪。他又将同性恋分为先天性和后天性两类，为同性恋的研究开拓了视野。这一时期较克拉夫特-埃宾稍晚的德国医学家布洛赫在性功能障碍的研究中引入了人种学和人类学的研究方法。由于研究方法多样化，已经不是原来意义上的医学，而成为一门新的学科——性科学。他对这门学科做了如下论述："为了充分了解人类个体和整个社会性爱的完整含意，了解人类的全部文化发展，性科学研究必须与对人的研究并行，要将对所有学科的研究结合起来，包括普通生物学、人类学、人种学、哲学、心理学、医学以及整个文学史和文化史。"与布洛赫同时代的一些医学家，如德国医学家A. 莫尔、M. 赫希菲尔德、瑞士医学家A.　H.　福勒尔等人，也从医学的角度为性科学基础的奠定做出贡献。可以说，性科学是从性心理学和性医学拓展开来的一门庞大的学科；性医学则是性科学的基础和重要枝干。这以后，奥地利精神病学家S. 弗洛伊德和英国性学家H. H. 霭理士再次从心理学领域对性科学的发展做出了重要贡献，他们的研究使得性科学对20世纪的文化和社会

产生了巨大的冲击力和影响力。早期的性科学研究中，克拉夫特-埃宾、弗洛伊德、霭理士是三个最重要的代表人物，他们分别代表了三种对人类性行为的不同态度和性科学研究的三种不同的传统。克拉夫特-埃宾最早打破性科学禁区，第一次把性的疾病独立分出来讨论，并提出“性倒错”不是犯罪而是疾病的观点，但是他把人类的性行为看成是一种令人厌恶的疾病的集合，他对这类疾病严辞痛骂，以致形成了近代性科学研究的第一个传统。弗洛伊德在对性疾病的认识上与克拉夫特-埃宾一致，所不同的是他并没有厌恶这些病人，而是想方设法进行医治，因此创立了精神分析疗法，并作为近代性科学研究的另一个传统。霭理士与前两位性学家在对性的认识上有区别，克拉夫特-埃宾和弗洛伊德都是精神病医生，找他们治疗的都是不正常的人和有反常行为的人，所以将他们得出的结论推导到正常人身上就会发生偏差。霭理士已经看到这一点，因此他主张研究正常人，并以远比其他人更为宽容的态度看待性问题。虽然当时的环境不允许他从事实际研究，但他的这种思想却为后来A. C. 金西及W. H. 马斯特斯和V. E. 约翰逊的性科学实验研究指明了方向。所以，以霭理士为代表的第三大性科学研究传统对性科学研究的影响最大。

20世纪40年代美国著名性社会学家、印地安纳大学生物学教授金西对性科学的发展做出了重要的贡献。他运用自己的专业特长，使用了对黄蜂研究时的分类方法，还创造了一种直接面对面交谈的调查方式，以揭示一个人的性生活实际状况。他设计了一套多达350个问题的调查提纲，调查对象包括不同肤色、不同年龄、不同教育程度、不同职业、不同地区的人的性生活的各个方面。他和他的助手们化了整整十年的时间，完成了1.7万例的个案调查。他还成立了一个生理实验室，以观察人类性行为的反应和测量生理上产生的变化（迫于当时的社会环境，这方面的研究结果没有公布）。金西是人类历史上第一个运用调查统计的方法完成性科学研究的人。1948年出版的《人类男性性行为》和1953年出版的《人类女性性行为》这两部大型研究报告是迄今为止，人类最大规模地进行的性科学研究成果。报告的发表不仅奠定了金西在性学界的地位，也标志着性科学的发展进入了成熟阶段，开创了现代性社会学的研究方法，也表明性科学开始从学者的书斋和医生的诊室中走出来，开始对社会与文化发挥巨大的推动作用。

50年代，美国妇产科专家马斯特斯和心理学家约翰逊并肩闯入曾使一些科学家功败垂成以及金西

完成后也不敢公布的性行为实验研究禁区。他们用实验室观察的方法获取资料。这些方法有：临床访问、直接观察摄影和使用特制仪器所做的生理测量等。在11年时间里，他们研究了数百名男女在性交时和手淫时产生的生理反应，研究小组人员观察到7500次女性性高潮和2500次男性射精的情形。1966年，马斯特斯和约翰逊合著的划时代的著作《人类性反应》问世。以后他们又进行了对人类性反应异常的研究，1970年出版了两人合写的第二本专著《人类性机能障碍》，使人们对性有了更广泛的了解。至此，性科学研究开始成熟，其科学地位才算真正确立。

在性科学研究不断取得重大成果的情况下，在世界许多国家相继成立性学研究团体和组建性学研究机构的情况下，1974年第一次性学国际会议在法国巴黎召开，正式名称为“医学性学国际会议”，论文涉及的问题有：性治疗、性咨询、性行为、性教育、性法律、同性恋等。当时已着手筹建成立世界性学会。1976年第二次性学国际会议在加拿大的蒙特利尔召开，这次会议的名称已直接使用“国际性学会议”。1978年10月第3届国际性学会议于意大利罗马举行时，宣布世界性学会成立。它是以推动性科学研究和性科学交流为宗旨的国际

非政府间的性学组织。会址在瑞士日内瓦。第一任会长为法国人R. 科里奥。世界性学会每两年组织一次大规模的世界性学学会。1997年于华兰斯亚召开了第13届世界性学学会。

中国较大规模的性科学研究和性教育实践从20世纪80年代开始。1983年，国内出版了由泌尿外科学家吴阶平主持编译的《性医学》，该书的出版标志着中国性学禁区被打破。1985年，在上海中医药大学开办了全国第一个性教育讲习班，随后成立的上海性教育研究会（后更名为上海性教育协会）是中国最早的性学组织，该组织从成立起一直得到政府的大力支持，在开展以青少年青春期教育和婚育期人口性健康教育为重点的、适合中国国情的性教育方面做了不懈的努力。1986年，中国计划生育协会在江苏太仓召开全国性知识教育研讨会（在会议期间更名为性教育研讨会），吴阶平主持了会议，会上充分肯定了上海的性教育实践，为全国开展性教育起了推动作用。这以后全国各地不断举办性学研讨班，不断召开性学学术会议，地方性性学团体和性学研究所纷纷涌现。1994年12月在北京成立了中国性学会。如今中国的性科学研究、性教育实践已从开始阶段的少数人的探索发展为多学科协作的有组织的努力。

学科体系

性科学是以性医学、性心理学和性社会科学组成的一个综合的、全面的、多学科的理论体系。

性医学　这是以保护和增进人类性健康，治疗和预防性功能障碍、性器官疾患和性传播疾病的科学。由性生物学、性临床医学及性药学等组成。

性生物学　包括：研究生殖系统和性敏感区解剖部位的性解剖学；从生理机能的角度研究两性之间的性欲、性行为及性反应的性生理学；研究由卵细胞受精开始，发育为胚胎，由胎儿降生至青春期，至中年、老年的性发生和发育、衰老的性发生学和性发育学；主要研究性激素的性化学；以及通过动物实验从神经生物学角度来研究“性”的性神经生物学。

性临床医学　性临床医学包括妇科、男科、性病（又称性传播疾病）科和性器皮肤病科等。妇科疾病对性生活可产生不同程度的影响，积极治疗妇科疾病可保障女性生活的满意程度。男性生殖器官疾病及泌尿系统疾病均可不同程度地影响性功能，影响和破坏两性性生活的正常与和谐。经典性病主要为梅毒、软下疳、淋病和性病性淋巴肉芽肿，而当前的性传播疾病除上述四种疾病外，还包括非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹、巨细胞病毒

感染等。而艾滋病通过性行为传播已构成对人类的巨大威胁。性器皮肤病则严重影响着人们的正常生活和工作。

性药学　这是研究治疗性功能障碍和疾患的药物，以及研究治疗性传播疾病和性器皮肤病的药物的学科，也是研究各种药物对性功能影响的学科。

生育调节和生育保健　这也是性医学的一个重要方面。生育调节即计划生育，亦即通过技术措施和社会措施对人的生殖进行调控。通过生育调节可使人口增加、减少或持平。而生育保健则主要以生育健康和母婴保健为主要内容。当然，生育调节和生育保健涉及的不只是医学，而还必须要有全社会的参与才能做好。

性心理学　它是研究人类的性心理活动及其规律的学科，也是心理学的一个分支。研究内容主要为：人类性心理的历史发展，儿童性心理的发展，性别差异心理，性行为心理，变态性心理的特征及产生根源，性心理与艺术的关系，性心理与触觉、视觉、听觉和嗅觉的关系等。

性社会科学　是研究与性有关的社会现象和观念的科学。它主要包括研究与性有关的观念形态的性哲学；研究人类性现象与人类社会之间的关系、作用和运行机制的性社会学；研究人的性行为准

则、性义务和性道德的性伦理学；研究社会上与性有关的风尚、习惯和礼仪的性风俗学；研究与性有关的、由国家强制实施的行为规范的性法学；以性作为主要表现对象的文学和艺术，它们主要包括性小说、人体绘画、人体雕刻、人体摄影、性电影等；研究性领域内美的普遍规律及一切与性相关的审美活动的性美学等。

在《中国性科学百科全书》中，对上述内容悉数包括，同时还设立了几个综合性的部分。这就是：性科学史，它主要包括中国性学史、世界性学史、人类性文化史、性学理论、性学家和性学研究者、性学著作和涉性学著作、性学团体及机构、性学学术会议等；性生活，主要介绍性生活的基本知识和性爱艺术，不同婚姻阶段和人生不同境况下的性生活，以及疾病与性生活的关系；性健康教育，这种教育通过性知识教育和性道德教育，使受教育者具有科学的性知识、正确的性观念、高尚的性道德和健康的性行为。

与其他学科的关系

性科学所研究的对象不仅是人类的性生理和性疾患，还包括了人类的性心理、性观念、性行为、性关系等各方面，因此需要与生物学、医学、心理学、社会学、美学、人类学、历史学、伦理学、法

学、教育学、文学等科学相互配合、渗透，才能更好地促进作为综合学科的性科学的建设与发展。

性科学与生物学　生物学的基本理论框架是达尔文的进化理论，它的重要意义不仅在于理解生命形式的出现，还在于理解其行为模式的出现和进化。虽然生物学家主要关心动物、植物的研究，而不是人的研究。但是，研究动物对于我们理解人类的性功能和性行为却有很大意义。因为不但对动物的研究所发展的研究方法，稍加改进就可以运用于对人的研究；而且，由于伦理上的原因，有些实验只能在动物身上做，动物行为研究所发现的规律可以用来对人类进行检验，但对此应十分谨慎。如果将人与动物的性行为做肤浅的对比，可能会得出错误的结论。

性科学与医学　在性科学与其他学科的关系中，性科学与医学的关系最为密切，也最为重要。从解剖学角度来看，性是人类身体中的一个系统，就像其他生理系统一样。从生理学角度来看，性生理活动是人类的重要功能，它的正常发挥不但是生育的必要条件，也是健康的要素。从病理学角度看，如果不研究性，许多疾病的发病机制到此就会中断，无法得到合理的解释，更无法得到有效的治疗。随着18～19世纪医学各专业的兴起，一些领

域对性功能投以更大的兴趣。直到现在，性仍然为临床医学所关注，而且有些专业与性的联系更加直接。

性科学与心理学　性科学与心理学的关系也十分密切。从心理学的角度看，性是经常影响人的心理的一个重要的方面。性行为包括社会性行为和个体性行为两种，前者指人与人之间的相互作用，后者指自我手淫和性幻想及性梦。性心理以及性对人的其他心理活动的影响是研究中不能忽视的内容。在性科学所有的领域中，心理学所占的比重和所起的作用是很突出的。

性科学与社会学　性问题很多都是社会问题，其产生和发展有着深刻的社会历史原因。比如人类婚姻制度的演变、人类性观念的变化无一不是社会进化的结果。从家庭的产生来看，性是男女之间结成婚姻、组成家庭的原始动力；从家庭的稳定来看，性虽然不是唯一的，但却是重要的并且长期起作用的因素。在我们的社会里，婚姻和家庭是实现性的相互作用和控制性的相互作用的主要场所。性科学与社会学的结合不但意味着性科学在研究方法方面的重大突破，而且也为性科学的进一步发展提供了更加广阔的舞台。而性科学研究也促进了社会学的发展。

性科学与人类学　文化在塑造人类的性行为方面起着关键的作用，所以在不同的文化之间做性的比较研究是很必要的。文化人类学的传统使命是研究不同形态的社会生活。人具有生物和社会双重属性，人类的性行为只有通过社会化才能获得它的形式和意义。在所有的社会科学中，人类学表现出对人类的性的最大的兴趣。出于道德和实际的考虑，性科学研究的社会实验是无法进行的。但人类学研究弥补了这方面的缺欠，多样化的文化现状为我们提供机会，使我们可以去理解和研究多样化性行为的文化内涵。

性科学与伦理学　当人脱离动物界之后，依靠什么来维系社会的正常运转呢？初民社会根本还没有法律，武力可以在短期内发挥作用，但不可能长治久安。此时，一个强大的力量开始登上了人类的历史舞台，那就是道德的力量。人类社会的发展史证明，性学与伦理学也是关系很密切的。进行性教育不但要讲知识，也需要讲道德，两者不可偏废。

性科学与文学艺术　性与文学艺术有着密切的关系。因为性是人的本能和人类社会的一项基本需求，性活动是自然界中最基本的创造力，所以性必然受到文学艺术的关注。无论是人类早期文学还是现代文学，无论是西方文学还是东方文学，也无论

是诗歌、散文、小说还是其他文学作品，性和与性有关的爱情经常是表现的主题。从绘画、雕塑、歌舞到电影等各种艺术形式来看，同样如此。从原始壁画和雕塑中的裸体人物所透露出来的古代性崇拜信息、古希腊的瓶画、中世纪欧洲的宫庭画、文艺复兴时期的油画、中国明清时代的春宫画、日本的浮世绘、印度神庙中的色情雕刻、阿拉伯的色情壁画，一直到现代歌舞、电影中出现的离经叛道的性表演，可以说人类运用艺术形式对性的表现和探索从来也没有停止过。艺术对性的表现是人类认识世界包括认识人自己本身的一种需要和手段。

性科学与美学　美学是研究人对现实的审美关系和审美意识的学科。美存在于自然界、社会生活和艺术创造之中。性是一种自然形态，又具有社会属性，有丰富的审美内涵，是美学研究的不可或缺的领域。在社会生活中产生广泛影响的文学艺术，包括小说、诗歌、绘画、雕塑、摄影、舞蹈、戏剧、电影等都离不开性审美。而人的性爱和审美经常分不开。人的美好的、历久不衰的性爱生活除了需要科学理性和两情和谐外，还需要审美追求。这是性科学需要美学和借重美学的原因。而美学则将性科学更拉近真实的人，并使性科学干预社会生活的能力得以加强。

性科学与法学　性科学与法学有着重要联系。任何现代国家都有婚姻法，其内容可能不尽相同，但它们均是一定的国家、一定的民族，或在一定时期内人的性行为规范的条文。同样在古今中外的法律中涉及与性有关的条文也非常多，如强奸罪，重婚罪，强迫妇女卖淫罪，拐卖妇女罪，制作、贩卖和传播淫秽物品罪，猥亵罪等。这实际上反映了一定的社会集团对非正常的、非道德的性行为的态度。

展　望

现代性科学经历了约一个世纪的发展历程。在西方，性科学发展最快同时取得成果最多的时期是20世纪60年代之后的短短30余年时间，而这一发展局面的形成又与在西方发生了性革命有很大的关系。由于自60年代以来，在美国社会发生的性革命，一方面打破了笼罩在社会生活中的虚伪的性道德观念，促使了性教育的开展和性知识的普及，使人们能以比较诚实和开放的态度处理性问题，极大地推动了人们性观念的变革和转变，因此减少了性科学研究方面的重重阻力，使得像马斯特斯和约翰逊等人的性反应实验研究能够顺利完成，并取得巨大成功；另一方面性革命也造成了一些严重的后果，当人们终于得到很大程度的性自由和个人对性

需要的选择权利的时候，也为此而付出了沉重的代价，例如造成了在社会生活中性的泛滥和性的商业化，引发了像少女怀孕、性犯罪、性病、艾滋病流行等严重的社会问题和性价值的丧失。性放纵的后果是性与爱的分离，并造成社会道德日趋败坏。

当代性科学发展的最大课题是寻找适合各自国情的、有益于社会发展的性问题最佳导向。建立性科学的最初动机是揭示人类性行为的本质，驱除各种影响人的性功能正常发挥的性压抑和有害的性观念，为有各种性问题和疾病的人提供医学上的帮助，促进人类的性健康。但是这并不意味着人类在性方面可以不受任何的限制，不需要法律，不需要道德，享有最充分的“自由”。今天已经看到，作为生物学意义上的性的秘密已差不多全部被揭开，但心理和社会层面的性问题并未真正得到解决。而实际上，人类的性活动受心理和社会因素的影响远大于受生物因素的控制。因此，在性知识和性道德方面如何恰到好处地引导民众，特别是正确引导青少年，应是性学界和整个社会都需要重视的问题。

展望今后的性科学领域主要由三部分组成：即性科学研究、性健康教育和性治疗。在性科学研究方面，应吸取世界各国在该领域中的成功经验，并从中国传统文化中发掘丰富的古代性文化的精华，

包括细致的性反应观察和合理的性哲学观点，建立起自己的性科学体系。性问题也是教育工作中的重要问题，性健康教育既包括性知识教育，也必须以性道德教育为指导。青春期教育中，性健康教育占有极为重要的地位，没有性教育，就很难进行理想、道德、文化、纪律的教育，而没有理想、道德的教育，性健康教育就很难产生应有的效果；两者相辅相成。如何开展性健康教育本身就是一个很复杂的问题，不同的历史时期、不同国家、不同民族都有自己的特点。在性治疗方面，我们应把现代的性治疗方法与中国传统的治疗方法结合起来，发展出中国独特的性治疗、性保健体系。

性科学的发展，将促进人类性功能障碍的治疗以及包括艾滋病在内的性疾病防治的进步，也将促进人类健康和社会文明的发展。

性科学史

中国性学史 history of sexology in China 现代性学创建至今不过110年左右。但人类社会有关“性”的意识可追溯到公元前数千年。可以说，自从在地球上诞生人类以来，我们的祖先就试图探索大自然的真谛和人体自身的奥秘，这种努力从来没有停止过，尤其是对性与生殖的奥秘和规律的探求更是始终不渝。但是，由于封建文化形成的性禁锢使有关“性”的研究发展十分缓慢。

中华人民共和国成立以后，中国政府十分重视性教育的开展，并取得了一定成绩。中国的性学发展在80年代以来获得了迅速发展。现将中国性学史分为四个时期叙述如下。

古代性观念和房中术 在类人猿向人的进化过程中，人类的性系统和性功能逐渐发生巨大变化。当类人猿开始能直立行走把双手解放出来之后，便逐渐形成了面对面的性交方式。约公元前150万年，人类发现了性交与怀孕之间的关系。在母系氏族社会以女性为中心。在当时极为艰苦的生存条件下，初民从男女生殖器的接触中可以轻易获得平时难以得到的极大的愉快，而且他们看见婴儿由女阴娩出，导致种族的繁衍，由此产生了女性生殖器崇

拜。公元前8000年人类进入新石器时代，母系氏族社会进入全盛期。在母系氏族社会的中后期已经产生了男性生殖器崇拜。男性生殖器崇拜和女性生殖器崇拜并存。随着犁耕农业和畜牧业的出现，男子在生产中的重要地位日渐突出，母系氏族社会被父系氏族社会所取代。这也推动了男性生殖器崇拜的发展。在古代的性崇拜中，还包括性交崇拜和生殖崇拜。性崇拜都与人类的生存直接关联，一是为人类生存祈愿五谷丰登，二是祈祷种族子孙后代繁荣昌盛。中国许多地方，如西安半坡仰韶文化、内蒙古境内3000多年前的岩画和出土的彩陶有模拟女阴、男根，描绘男女交媾、求育舞蹈等有浓厚性崇拜色彩的文化遗迹，反映出史前人类对性的认识。辽宁红山文化时期的红陶裸女像被称为中国的维纳斯女神。中国汉民族的始祖炎黄“五帝”时期，逐渐确立了男尊女卑的等级秩序，父权制逐步得到巩固，但此时的姓氏仍从母系，知其母不知其父的现象普遍存在。远古人类对宇宙森罗万象的认识基于二元论，都有着阴阳的相对性，从而形成中国古代性文化的阴阳思想。这种思想体现在神话、传说、宗教和哲学中，也表现在对男女生殖器官的认识上。作于3000多年前的《周易》，其要旨在探索万物之理和天人关系，以作为人类的行为规

范。这部著作包含有性观念在内的众多学术思想。其乾坤两卦，除象征天地、父母外，有人认为也是象征男女两性器官的符号。《周易》认为男女性事是天地阴阳的交会，给万物以生机。在《史记·夏本记》和《史记·楚世家》中记载：中国公元前21世纪左右，就有剖腹产手术。商殷王朝甲骨文中记载了阉割家畜。《山海经·中山经》、《山海经·西山经》中已记载有避孕药物。春秋前后的《诗经》中有多处公开描写男女性爱生活和两男相悦的文字。著于春秋战国时期的《左传》中记载："男女同姓，其生不蕃"，是中国对遗传与优生的最早论断。公元前685年，齐国相管仲在桓公支持下，在王宫开设女市和女闾，公共娼妓制随之兴起。约公元前6世纪，老子在《道德经》中对性行为有节欲保精的自然、客观的描述，致后世道家、医家、养生家无不遵循。公元前4世纪前后，四川、山东等地的汉刻石画像中有大量伏羲和女娲兄妹相亲的描绘。他们不仅是人首蛇身，而且两尾相交作交尾状，两人一边交合，一边手持规和矩寓意性应有一定的道德规范，也反映出当时的图腾崇拜和性崇拜。此时期中国人懂得阉割男孩可以使他们丧失性欲和性能力，让他们充任宦官。《论语·季氏》中，孔子说："君子有戒，少之时血气未定，戒之在

色”，告劝青年人不可放纵色欲。《孟子·告子上》的“食、色，性也”，道出了性于人生的要义。《庄子》中体现的性自然观是道家性观念的核心和基础。《吕氏春秋》亦有阐述性欲当节制，过之则伤人的道理，亦属性养生、性保健之先导。主要内容撰写于战国后期的《黄帝内经》中的《素问》和《灵枢》，都记录了不少人类性发育和生理、生殖、养生、衰老及疾病等理论和诊治的概要。汉文帝十二年（公元前168）的长沙马王堆汉墓文物——医简是古代最早的大批量珍贵性学文献。如：《十问》强调滋阴壮阳、食补助阴、房事有则、巩固精关、气功导引、补益精气、通调气血、益寿延年，主张性事时宜安神定志、徐缓虚静。《合阴阳》中总结了性事与气功导引结合及房事动作姿态的某些仿生学论述和性生理体验。《天下至道谈》中叙述了男女性生理、性心理和性养生的具体原则及措施。《养生方》及《杂疗方》中述及性医学如阳痿诊治，对男女性器官的补益养护及若干有关胎教、优生的经验等。成书于公元1世纪的《汉书·艺文志》中载有：“房中八家”，是秦汉或更早的性学著作，容成居八家之首。《容成阴道》、《务成子阴道》、《尧舜阴道》、《汤盘庚阴道》、《黄帝三王养阳方》等著作的总旨是：房事有节、护惜

精元，可致“和平寿考”；若纵欲太过，精元亏损则易病伤寿。汉唐是中国古代封建社会的两大王朝，其经济发展、学术昌盛，性学亦因而得以发展。根据《史记》、《武威医简》、《伤寒杂病论》、《玉房秘诀》、《抱朴子》等书记述，两汉时的涉性学术在继承先秦有关学术思想的基础上又有了明显的充实和发展。包括房中术在内的涉性学术在社会上的影响日盛。公元317年葛洪著《抱朴子》并开始把彭祖与容成并列称为中国房中大师。南朝时的《赵飞燕外传》开小说性描写之先河。《隋书·经籍志》录有古代房中著作或涉性著作11部计34卷，其辑录有《彭祖养生经》、《素女秘道经》、《素女经》、《玄女经》、《备急千金要方》、《外台秘要》、《千金翼方》。《旧唐书·经籍志》中载有房中术《房秘录诀》8卷。《新唐书·艺文志》中载房中专著4种。这些书都在先秦、两汉相关著作的基础上有了不少发展。此时的房中术专著与《汉书》中房中八家无一相同，说明从东汉到唐初几百年间房中术已有相当大的发展。房中术中的医学内容与性心理和性行为融合为一体，出现了把生物-心理-社会因素集合在一起的雏形。日本人丹波康赖于982年将中国的古代房中术文献集结入《医心方》一书，使这些文献才得以保存下来

（《医心方》于1854年刊行）。它实为中国古代，尤其是唐代之前房中术和其他涉性学术的集成。但是，由于北宋程颐、朱熹倡导的理学盛行，宣扬“饿死事极小，失节事极大”，宣扬“存理灭欲”，使古代有关“性”的学术遭到压抑和排斥。自《五代史》、《宋史》以后，史志中几乎再难看到房中术著作。不过，尽管如此，但在某些综合性医学著作和道家著作中，如南宋张杲的《医说》、陈自明的《妇人良方》等亦有若干房中术的引述或辑录，但创新思想却不多。北宋科学家沈括在《沈存中良方》中记载了“秋石”及提炼方法，这是世界上最早的关于提炼纯净性激素的记载。金元时期，一方面继续受理学思想束缚，而另一方面帝王（如元顺帝）酷爱淫乐，臣下竟相引荐西域房中术家（其双修法等性技巧与中国传统房中术主旨似有不同）以邀宠，追求淫荡的房中术，从而促使人们对中国传统房中术更加误解和歧视，极大地阻滞了古代房中术的继承发展。但金元时期在研究养生总则和某些病证诊断及防治方药的同时，也多少丰富了性养生和性疾患的诊治知识。从明初至清亡的五百多年间，中国传统涉性学术的发展处于徘徊阶段，但由于明清时期学术思想仍较活跃，中国传统涉性医学在前人拓展的基础上得以曲折发展。如张

景岳所著的《妇人规》中提出男女性和谐和孕育成败的“十机”（合机、畏机、会机、生机、气机、情机、病机、动机、时机、失机）。此时期，中国性文化（性文学），如言情小说、色情小说、春宫画册等在统治阶段纵欲荒淫、社会风气奢侈淫逸，以及进步思潮的摇旗呐喊三相扭结之下，有所发展：汤显祖著《牡丹亭》歌颂热烈的性爱活动，突破了发乎情而止于礼义的柏拉图式的爱情；《金瓶梅》对性行为的描写可谓集大成；还有《红楼梦》、《西厢记》及《肉蒲团》等书，有的成为名著流传，有的被定为禁书封毁。总的说来，包括房中术在内的古代涉性学术，此时更为社会所误解而被视为诲淫邪说遭到歧视和排斥。但是对人性给予充分肯定的思想家仍然存在。戴震在《原善卷上》中疾呼：“人欲即天理”，大胆向伪善的理学反击，认为“后儒以理杀人”和“酷吏以法杀人”一样残暴。清代学士纪昀在他所作《阅微草堂笔记》中对道学家做了直接抨击和讽刺，这类文章有20余篇，对性事给以了充分的肯定。19世纪，英国维多利亚主义占统治地位，复古守旧之风蔓延欧洲，中国也不例外。中国学士汪士铎提倡：“妇女不嫁不育”，鼓励溺杀女婴，严禁寡妇再嫁及再育，违者处决，非富人不得娶妻等一系列的灭欲主张，得到

曾国藩的尝识。在美国性教育正式开始的1891年（该年美国出版性教育书籍颇多）之后，中国也从西方引进新的观点。1895年中国康有为极力主张妇女解放，男女平等。他说：“人生而存欲，天之性也”，痛斥强迫寡妇守节的四大弊端。1903年间，叶德辉又将《医心方》、《玉房秘诀》、《玉房指要》、《洞玄子》等书中的房中术文章刻入《双梅景暗丛书》中。清末沉闷的政治大气候，也预示着中国政治和文化的转机。

近代性教育启蒙　性学囊括了性研究、性教育和性治疗的广博知识领域，跨度很大。性学的三大支柱是性医学、性心理学和性社会科学。不过世界现代性学的创始是以性心理学的建立和发展为代表。而中国近代性学的兴起却是引入西方性心理学为基础以性教育入手发展的。20世纪初，“性学”一词在德国创用，《性问题》杂志问世。1909年鲁迅先生在浙江初级师范学堂正式向青年学生讲述生殖系统的解剖生理知识。胡适于1919年，毫不留情地揭露了中国封建礼教对妇女的残酷迫害，猛烈抨击旧观念。他一针见血地指出：“劝人做烈女，罪等于故意杀人。”同年早期心理学家张耀翔在美国留学时发表了性心理专著《爱情衡》，回国后于1922年首次进行“性民意测

验”，测量反映出人们对改革不合理婚姻制度及取谛娼妓等问题的关心。1920年潘公展在《教育杂志》上发表了《巴格利的两性教育观》。同年张竞生博士受北京大学校长蔡元培先生聘请任北京大学哲学系教授，在讲授西方哲学史、法国唯理论、“美的人生观”、美的社会组织法的同时，也讲授性心理学和美学。1922年，他在任北京大学“北方风俗调查会”主任委员时，与胡适先生联名邀请美国提倡避孕节育的著名学者桑格夫人来北京大学做关于《为什么要节育》的报告，并全文刊于北京晨报副刊上。1923年4月29日北京晨报副刊发表他的《爱情定则与陈淑君女士事的研究》，提出爱情是有条件的，爱情是可以比较的，爱情是可以变更的，以及夫妻为朋友的一种著名主张，以一种全新的观点引导关于已订婚的妻妹陈淑君女士与其姐夫谭熙鸿教授（其妻已去世）相恋而后同居是否合理的讨论，将一系列陈习陋见陈列于大众面前，如视嫁鸡随鸡和包办婚姻为合理，视媒妁之言为神圣，对豪绅纳妾孰视无睹，视妻子为私产等等，从而引起社会的强烈反响。1923年6月20日和22日张竞生又在晨报发表了约三万字的《答复爱情定则的讨论》，用反封建道德礼教的全新理论为陈谭恋事做了总结。1923年，寒假他于副刊上又发

表《一个寒假的最好消息，一代优种社同人启事》的性史征文。性史调查是北大风俗调查会的社会调查课题之一。这次征文启事发出后，引起强烈反响，短短期间，张竞生就收到稿件300余篇。此事是张竞生对中国封建婚姻制度和性禁锢、性盲发起的一场挑战。他指出：“性教育一问题关系于人生比什么科学艺术更大。”他组织了性科学研究会。与此同时，中国散文家周作人发表了一系列文章，呼唤性知识的解放和性道德文化的现代化。1925年，张竞生先后出版了《美的人生观》和《恋爱与卫生》等著作；文学家周建人发表了《性教育的几条原理》；鲁迅在《坚壁清野主义》中也强调性教育的重要性。张竞生于1927～1928年在上海开明书店任总经理，在上海开办《美的书店》专门翻译出版H. H. 霭理士的性心理丛书，一年出书数十种，发行几十万册，又在《新文化》月刊发表《论红花女的处女膜》、《一个自杀的少妇》。在此之前一年，张竞生整理出版了性史征文，抽选了北京大学生的7篇，编为《性史》第一集正式出版。每篇文章之后，张竞生都针对性地写有评语。《性史》是扔向中国礼教的一颗重型炸弹，几个月后便遭禁，虽经周作人等为其辩护也无济于事。张竞生被迫再度赴法国。1932年，周作人著文介绍霭理

士的性心理学。1936年医学心理学家丁瓒在北京创立心理卫生咨询部门，接着他与黄坚厚等学者在中央卫生实验院创建心理卫生室，普及性卫生知识。1939年11月中国学者潘光旦教授开始翻译霭理士的《性心理学》并加了许多结合中国国情的批语，把中国有关性方面的情况注释入书。1946年，此书先后在重庆和上海出版，书名为《性心理学》。在这之前的1927年他编写的《冯小青》一书，分析了明代诗人冯小青的性心理异常。40年代，社会学家费孝通先生出版了以论证人类两性性行为对社会绵延和稳定具有两重性的《生育制度》一书。

1949年至1976年的性教育　中华人民共和国的成立为性教育的实施展示了广宽的前景。1954年中央人民政府副主席刘少奇在座谈节育问题时曾说，卫生部可用卫生常识名义专门编写一些技术指导的小册子。此后北京王文彬教授、赵志一和谭铭勋医生编写的《性的知识》一书于1956年出版，深受读者欢迎，1957年再版发行。1957年中国共产党主席毛泽东在中国共产党八届三中全会上说，主张在中学加一门节育课程。1962年国务院总理周恩来在对青少年学生的讲话中指出：要公开宣传节育，对年满16岁以上的青年男女，不管结婚和未

结婚，都可以讲给他们听，男婚女嫁这有什么神秘呀。1963年3月在全国卫生科技规划大会上，周恩来召见到会的叶恭绍、吴阶平等十几位医学专家，指出医务工作一定要把青春期的性卫生知识教给男女青少年，用科学知识保护他们健康地发育成长，并指出在女孩行经之前，男孩首次遗精之前，就要把性知识教给他们。周总理还说，他在南开中学读书时张伯苓校长曾邀请专家给他们讲授有关性知识的问题，他获益匪浅，现在对性教育问题一点也不谈，实际上问题肯定大量存在。周总理强调要把性教育提到议事日程上去。同年4月周总理再次强调介绍性知识，并指示泌尿生殖专家吴阶平在人民大会堂的青年中试点。同年7月，周总理在对首都高校毕业生讲话时指出，普及性卫生知识，不单纯是一种科学教育，而且是破除封建迷信和移风易俗的大事。1973年4月12日，周总理在病榻上嘱咐守护他的吴阶平教授去看看北京市学校中的生理卫生教材，了解一下关于性教育的问题进行得怎么样，一定要好好进行。7月12日他重申这个问题是不该回避的，试图回避，不但使之神秘化，有时还有不良后果。叶恭绍等教授立刻写文章在报刊上介绍了性发育、性卫生的知识，进行了长达一年多的性通讯咨询研究，收到来自全国各地1000多封性问题书

信。她每天一封封地亲自执笔回答读者，后因数量太多，她只好整理后公开以文章形式答复，当时在全国范围内带动了性咨询的研究。但中国性教育的这一良好势态，却因1966年的文化大革命而中断。

1976年后性学的发展　1978年中国共产党十一届三中全会的召开带来了思想解放和改革开放，也为中国性学研究带来了生机。科学的发展与各民族的经济、政治、历史和文化传统密切相关。1979年中国通过《中华人民共和国刑法》，对性犯罪做了明确规定，进一步保护了妇女权益。1980年12月江西科技出版社出版了胡廷溢编著的《性知识漫谈》，该书于1985年和1988年再版，发行总数达280万册。同年王文彬等编著的《性的知识》也再版，到1981年3月发行总数达560万册。1983年中国医学科学院名誉院长吴阶平教授等编译出版了《性医学》一书，标志着中国性医学和性治疗在中国的发端。同年叶恭绍教授给《父母必读》杂志写文章——《周总理关心性教育》，一再强调性教育的重要性。1984年在中国全国家庭婚姻座谈会上，许多社会学家就性问题进行了社会分析，从社会学角度探讨性教育的迫切性，主张开展生理卫生宣传工作。同年，在中国福州市召开的

全军首届医学心理师资班上，北京杨华瑜教授首次在军内举办性心理卫生讲座；湖北詹炳炎教授进行了中国第一例同种异体睾丸移植手术；北京医科大学实施中国第一例男变女手术，不久，上海长征医院也开展了变性手术。1985年2月，S. 弗洛伊德的《爱情心理学》等著作被译为中文介绍到国内，掀起一阵弗洛伊德热。7月，上海举办中国第一次性教育讲习班，接着阮芳斌主编的《性知识手册》出版。潘光旦教授编译的《性心理学》于1986年再版时，费孝通教授为此书写了后记。他写道："中国从一个闭关锁国的局面正在通过开放和改革向现代化社会转变，科学与民主已成了群众性的要求，历来成为禁区的'两性之学'将能得到坦率和热情的接受。"1988年前后国家教育委员会、卫生部和国家计划生育委员会发出关于在中学开展青春期教育的通知，1990年国家教育委员会和卫生部在《学校卫生工作条例》中规定在"普通高等院校要开设性健康教育选修课或讲座"。

80～90年代间，中国性学加快发展步伐还表现在下列方面。1986年由洪嘉禾在上海率先成立上海性教育研究会；刘达临发起成立性社会学研究中心，并于1988年与深圳赵令德、廖丽珠创办《性教育》杂志。1988年9月吴阶平教授在无锡召开的

全国泌尿外科专业学术会上发表题为《对性教育的基本认识》的讲话，要求泌尿外科工作者作为中国性教育的先锋队，起移风易俗作用。10月，国家计划生育委员会科研所等单位在北京举办全国首届性医学培训班共3期，为中国性学事业发展培养了一批技术骨干力量。北起黑龙江，南到海南，西至新疆相继成立了性学研究机构或学术团体。1987年在重庆空军招待所召开第一届全国性心理健康教育研讨会，吸引了来自全国23个省、市热心于性学的科技工作者百余人，论文汇集成《中国性学》于广东正式出版。1988年10月在广州中山医科大学召开第二届全国性心理健康教育研讨会并举办培训班，吴阶平教授接见了部分代表，当时考虑到参会代表和论文内容已超出性心理健康教育的范围，涉及到性学的各个领域，代表们建议改名为中国性学会筹委会并推荐筹委和联络员若干人。1989年8月在江西九江军分区招待所召开第3届全国性学学术会议并举办性咨询性治疗研讨班。1990年6月在广西桂林南溪山医院召开第四届全国性学学术会议，除台湾、青海、西藏外全国30个省、市、自治区共367名代表参加，其中副教授以上职称代表112名，论文348篇，会间召开了中国性学会发起人会议并讨论会章草案组建筹委会。1991年6月，在济

南军区后勤部招待所召开第五届性学学术会议。1992年5月北京医科大学创办《中国性学》（见《性学》）。与此同时，全国各地开展了多种形式的学术活动，建立地方性学团体并出版不少性学专著：1987年上海江鱼、王一飞、黄平治等，北京杨文质、曹坚、薛兆英等组织男性学学会，并创办《男性学》杂志；同年新疆谷祖善、陈世泰组建新疆石河子性教育会；1989年2月南方性学研究所在宜春医专成立，胡廷溢任所长，卢盛波任副所长；同年，江西金之刚、罗任波组织中医男性学学术活动并出版中医性学丛书，山东青岛医学院成立性科学研究中心，举办性医学和性病研讨会，出版会议文集《性医学与性病研究进展》；1987年黑龙江组建省性学会，省委宣传部长戚贵元任理事长，1990年5月创办性学研究所，并于1991年在哈尔滨市召开中华性学会（筹）唯一一届学术会议，哈尔滨医科大学与第四医院组织筹建哈尔滨市性学会；1990年3月广东省孙沫寒、朱嘉铭、修成娟等组织了广东计划生育性教育会，举办研讨会并出版性教育文集和《人之初》杂志；同年香港大学吴敏伦博士组织成立了亚洲性学联会；1991年12月11日，安徽省性学会成立，水厚地任会长，随后安徽蚌埠市性学会正式成立，并开展性学学术活动和成

立了水厚地性医药研究所开展临床医疗工作；1992年甘肃省性学会正式成立，并创办性功能障碍康复中心，史成礼等与上海性社会学研究中心合作举办《丝绸之路》古代性文化考察与研讨会；1991年以来，北京市、天津市、江苏省、山西省、湖北省、重庆市、陕西省、广西省柳州市及四川省西昌市相继正式成立了性学会。至此中国经历了15年思想酝酿和学术准备的中国性学会于1994年4月23日经卫生部批准成立，并于12月24日在北京召开了中国性学会成立大会。中国性学会筹建时期召开了七届全国性学研讨会。1995年在青岛召开了中国性学会首届学术会。70年代末至90年代中期，中国各地出版性学专著300余种，继《性教育》杂志和《男性学》杂志、《中国性学》杂志问世后，针对临床和科普的性学专著有《实用男性学》（天津科技出版社出版）、《实用简明男性学》（哈尔滨吕德滨、黄平治编著）、《男性学》（上海谢文英、王一飞、江鱼编著）、《老年期性问题咨询》（杨文质编著）、《男性性功能障碍》（黄平治、李永梅编著）、《男性学咨询》及《女性学咨询》（马晓年等编著）。针对性医学的临床和实验研究也相继在全国各地开展：1984年中国第一例同种异体睾丸移植手术由湖北医学院詹炳炎

教授完成；国内第一例男变女手术由北京医科大学第三医院实施，不久上海长征医院也开展这项工作；1988年3月中国大陆第一例试管女婴在北京医科大学降生，不久，湖南医科大学也降生了试管婴儿；1992年北京夏兆骥教授又完成了国内第一例女变男手术，同时完成了首例男女易性症患者性腺互换移植手术。全国各地相继成立男性病医院或男性科，出现了许多研究实验室研究生殖生理、病理，如上海第二医科大学王一飞率领的生殖医学研究中心，专门研究生殖和节育。《性医学教程》（卢盛波、宋书功编著）作为高校教材于1994年正式出版。江西宜春医专设置了性医学教学必修课，已授三届大专毕业生。同时，中国各地利用广播电台开办性学专题讲座向群众进行性知识和性道德教育。如：1989年元月天津人民广播电台在海河夜话节目中开办“枕边悄悄话”节目，1992年吴阶平教授亲临电台参加该节目开办3周年纪念，并题词：移风易俗，排忧解难；上海市人民广播电台于1992年10月开办“性悄悄话节目”；广州市人民广播电台开办“0点1＋1”节目；中央人民广播电台于1993年6月8日开办、“康老师咨询台”和“康老师热线电话”、“康老师咨询箱”。90年代还录制了《性医学教学系列》录像带4盘。

于1994年由马晓年主编《性教育电脑咨询专家系统》，并通过国家计划生育委员会科技司鉴定。1994年由国家计划生育委员会、卫生部、中国科学技术协会、全国总工会、共青团中央、全国妇女联合会等在京举办94′全国性健康教育展览，影响很大。中国性学在通过性医学教育和与计划生育相结合来发展的过程中，也通过正确性观念的确立进入了一个新的时期。1989年至1990年上海刘达临组织了全国两万例“性文明”调查，并于1992年出版《中国当代性文化》专著。80年代以来，中国性学的发展势头以及有关成果已为世界瞩目。90年代起，中国已主办了国际性学会议，中国性学研究已立足于世界科学之林。如：1992年9月，上海召开了以“性与健康”为主题的国际性学研讨会。1993年9月中国—北美性学学术研讨会在北京召开。同年10月，中国性学会（筹）第七届学术会议在四川成都召开，有北美46位性学界人士参加学术交流。1996年7月在台北市召开了海峡两岸性学研讨会暨亚洲性学第四届学术会议。此后，中国性学会各专业委员会分科进行了各种类型的学术研讨会。

　　中国性学发展史的特点有四方面：①开拓性，即在中国研究现代性学被许多人认为是“危险

的”、“下贱的”或是“多余的”事情，面临传统观念的巨大阻力，中国性学科学工作者任劳任怨、责无旁贷地从事这一任重道远的事业。②实用性，即为了易于冲破传统观念的阻力，中国性学发展首先和计划生育工作相结合，应用于国家基本国策。性学又应用于教育事业，并在中国中学生的青春期性教育中发挥了很大作用。计划生育与性教育是中国性学发展的两大支柱。③继承性，即中国性科学者在研究现代性学的同时，结合中国几千年古代涉性学术的传统，继承和发展中国古代涉性学术的研究成果。如江晓原著《性在古代中国》、周一谋著《中国古代房事养生学》、宋书功著《中国古代房事养生集要》、王明辉著《中医性医学》和金之刚著《实用中国男性学》等，并研究出性保健药物、食品，开办中西医结合男性病专科、不孕不育症专科等。④稳步渐进性，即中国现代性学是充分考虑到中国的实际情况，一步一个脚印，逐步地、稳妥地以“适时、适当、适度”为方针，取得了健康迅速的发展。中国性学事业的发展正朝着具有中国特色的性医学—性心理学—性社会科学三位一体的模式发展。

（卢盛波　马范曾）

〔中国古代性理论〕

阴阳论　Yin-Yang theory　以中国古代哲学

——阴阳学说解释男女关系的理论。中国古人认为：阴阳是宇宙间相反相成的两种根本力量。阴阳最初的含义是指日光的向背，背日为阴，向日为阳，可引申为气候的寒暖。把阴阳引申到两性关系后，认为男女的交合不仅是单纯的欲望发泄，而更是阴阳两种宇宙力量在人类身上的具体体现。天地相交而生万物，男女交合而生子女，这样才有了世界的一切。

这种思想，十分集中地反映在古代儒家的重要经典之一《易经》里。该书通过八卦形式（即乾、坤、震、巽、坎、离、艮、兑）代表天、地、雷、风、水、火、山、泽8种物质现象，八卦中的每相连两卦都是对立的，由于阴（－－）、阳（—）是八卦的根本，它说明由阴、阳两种气体互相结合交感而产生万物，一阴和一阳间的交互作用叫做“道”，作用所产生的生生不息的过程叫做“易”（变化）。

《易经》又认为，乾卦和坤卦是八卦中最基本的两个卦，即所谓“天尊地卑，乾坤定矣”，“乾知大始，坤作成物”。同时，又把乾、坤和男女结合起来，认为“乾道成男，坤道成女”。中国学者周予同、郭沫若等都考证说，乾、坤二卦的形状恰似男女两性的生殖器。《易经》把男女两性视为自

然的一部分，以男女两性的相交来联系自然，重点阐述自然和人变化（易者，变也）的原理。例如，在自然现象中，月亮与冬天属于阴，太阳与夏天属于阳；对人类来说，女子属于阴，男子属于阳，阴阳需要互补，即所谓“刚柔相摩，屈伸相感而利生焉”。这都是强调阴阳结合，阴阳互补，男女要“相摩”、“相感”，这样才能“利生”。这种思想广见于许多古代书籍，如长沙马王堆汉墓出土的竹简《合阴阳》更是一本纯粹的性学著作。

以《易经》为代表的阴阳文化，系统地体现了中国古代的生殖文化，并把生殖文化升华到一个新的阶段。《易经》在阐述阴阳变化万物的哲学观念时，也有许多有关性的描写，如“男女构精，万物化生”，“夫乾，其静也专，其动也直，是以大生焉。夫坤，其静也翕，其动也辟，是以广生焉”。这些阐述以赞美宇宙生成万物的伟大，把两性的交媾推及天地交合的广阔领域，并把对人类性和生殖行为的赞颂普及到对社会、政治、道德的产生与运动的赞颂。《易经》指出：“生生之谓易。”这就是说，生生不已的生殖运动是宇宙万物以及人类发展的根本规律，这一重视生命延续的思想对后来的中国文化影响极为深远。

在中国古代历史上，阴阳论的思想被道家发挥

了，成为以后古代房中术的理论基础。道家认为，男为阳，女为阴，应“阴阳结合”、“阴阳互补”，甚至“采阴补阳”。以后，这种阴阳论的思想又被用来作为男子统治女子的理论根据，例如“阳得刚也，阴者柔也”，女子应服从男子，以柔顺为吉。

（刘达临）

天人感应论 theory of the interaction between human body and nature 中国古代哲学中认为人事活动会从“天”得到反映的神秘学说。它的理论基础是“天人合一”。古代认为“天道”和“人道”、“自然”和“人为”是合一的。战国时子思、孟子就提出了这一理论。后来汉儒董仲舒即强调“天人之际，合而为一”。宋儒程颢则说：“天人本无二，不必有合。”正因为这样，古人认为，天能干预人事，人的行为也能感应上天，自然界的灾异和祥瑞表示着天对人的谴责或嘉奖，在这些感应之中，人类的性行为和天的感应尤其密切。《老子》说：“玄牝之门，是谓天地之根。”这就是从女阴的生育功能引申出天地的起源。《易经》中说：“天尊地卑，乾坤定矣。卑高以陈，贵贱位矣。动静有常，刚柔断矣。方以类聚，物以群分，吉凶生矣。在天成象，在地成形，变化见矣。是故刚柔相摩，八卦相荡，鼓之以雷

霆，润之以风雨，日月运行，一寒一暑，乾道成男，坤道成女。乾知大始，坤作成物。”这进一步说明了天和人的关系。《易经》所云的“云行雨施，品物流形”，“天地感而万物化生”，“天地不交而万物不兴”，也是这个意思，其中的“云雨”、“感”、“交”等都是男女性交的术语。在卜卦中，既卜天，也卜人。例如《左传·昭公元年》中医和解释“蛊”卦的卦象，“蛊”卦是上艮下巽，艮为山，巽为风，“蛊”卦是风吹山木之象；同时，艮为少男，巽为长女，所以“巽”卦又是女惑男之象。在中国古代，如遇旱涝之灾，人们常以祭典或性交舞蹈以禳灾，还有把自然灾害看成是旷男怨女多而天地不顺，所以大遣宫女的历史记载。

（刘达临）

七损八益说 theory of seven injures and eight benefits for intercourse 中国古代认为，在男女交合过程中有7种做法对健康有害，有8种做法对健康有利的学说。这种理论初见于湖北长沙马王堆出土的竹简《天下至道谈》，后世不少性学书籍多有引用，并有所发展。

《天下至道谈》强调：“气有八益，又有七损。不能用八益、去七损，则行年四十而阴气自半也，五十而起居衰，六十而耳目不聪明，七十下枯上脱，阴气不用，湶泣流出。令之夏壮有道，去七

损以振其病，用八益以贰其气，是故老者复壮，壮者不衰。”所谓“八益”，“一曰治气，二曰致沫，三曰知时，四曰畜气，五曰和沫，六曰窃气，七曰待赢，八曰定倾”。这意思是，所谓八益，一是调治精气，二是吞下津液，三是知道交合的最佳时机，四是蓄养精气，五是调和阴液，六是聚积精气，七是保持满盈，八是防止阳痿。该书还介绍了运用“八益”的具体办法。

该书又论述：“七损：为之而疾痛，曰内闭；为之出汗，曰外泄；为之不已，曰竭；臻欲之而不能，曰怫；为之喘息中乱，曰烦；弗欲强之，曰绝；为之臻疾，曰费；此谓七损。故善用八益，去七损，耳目聪明，身体轻利，阴气益强，延年益寿，居处乐长。”以上意思即：性交时阴茎疼痛，叫内闭；性交时出汗多，叫走泄精氣；房事没有节制，叫精液耗竭；到了想性交时却不能，叫阳痿；性交时喘息并心烦意乱，叫烦；女方无性交要求时而男方勉强她，对女方的身心健康有害，叫绝；性交过于急速图快，这就是浪费精力。以上就是七损。善于用八益而除七损的人会耳聪目明，身体灵活轻便，生理功能日益增强，就能延年益寿，生活快乐长久。

（刘达临）

世界性学史　world history of sexology
性作为人体的机能和生理现象自古就受到人类关注，但作为一门科学被系统研究却只有百余年的历史。性学在世界范围的兴旺发展始于20世纪50年代。现将性学的发展史分为三个时期说明如下。

性学的诞生和初期发展　中国古代的房中术大约2000年前就流传于世（见中国性学史），印度的《卡玛箴言》问世于1500年前，谢克·雷夫扎维著述的《芳香园》则出自11世纪的阿拉伯国家。不过，真正的性科学的诞生是在19世纪后半期的欧洲。

18世纪欧洲发生学研究兴起，对动物的性和生殖的研究盛行，但是人类的性问题一直没有得到研究。1747年，自然科学者林尼厄斯在他的《自然体系》中提出“我认为应该将女性的生殖器作为研究对象”。1859年，达尔文的《物种起源》问世，随后T.　H.　赫胥黎的《自然中人类的位置》（1863年）和达尔文《人类的由来与性选择》（1871年）阐明了人类的起源，同时为科学地研究性问题奠定了基础。

打开19世纪性研究突破口的是德国神经科医生R.　von克拉夫特-埃宾于1886年所著书《性精神病

态》。19世纪后期，在德国和奥地利兴起的性学研究是从变态性欲开始的。多数研究者的研究对象是变态性欲。当时，德国和奥地利的法律中有禁止同性恋的条文，司法当局要将同性恋者或其他异常性欲者送交医生鉴定，以此认定是作为犯罪者给与处罚还是作为精神病人给与治疗，这便给精神科医生带来许多接触异常性欲者的机会。克拉夫特-埃宾正是受德国、奥地利等国家的司法机关委托对异常性欲者进行精神鉴定的医生，他的著作《性精神病态》便是他多年鉴定活动的成果。

在《性精神病态》中克拉夫特-埃宾将异常性欲分为性欲冷淡、性欲亢进、施虐恋、被虐恋、自恋、同性恋6种类型，并说明这些异常性欲是来自遗传或自慰行为。这本著作为了避免被一般人阅读，使用的是拉丁文，且发行对象仅限于医生和法律专家，但是，其内容立刻被世人所知。克拉夫特-埃宾在这本著作里，从进化论、遗传学、精神医学、社会科学等学科领域综合地归纳了性的各种问题，并阐明了人类的性行为是多种多样的。

克拉夫特-埃宾劝戒过度的性行为，并认为正常的女性不会有性高潮。处在维多利亚朝时代，他的观点自然要受时代的约束，但《性精神病态》一书功不可没。该书的结论认为多数的异常性行为是遗

传疾病，所以应给予治疗而不是处罚。对此，他还号召医生给予理解和治疗，呼吁社会给予同情，这在当时被视为相当危险的自由主义主张。不过，他的观点在13年后受到德国皮肤病性病科医生I．布洛赫的驳斥。1899年布洛赫以奥根·简兰博士之名出版了《沙德侯爵及其时代》一书，书中对有施虐恋（sidism一词便来源与此）行为的法国侯爵沙德是这样解释的：沙德不是精神病人，其恶习也不是遗传，他的放荡是由军队生活和长期的监狱生活造成的，是时代的产物。布洛赫下了这样的结论：可以判断具有性倒错本能的大部分人是精神正常者，或可断言他们的倒错起因于诱惑或过大的性刺激。

除克拉夫特-埃宾之外，英国心理学家H．H．霭理士和维也纳神经科医生S．弗洛伊德的研究进一步推动了性学研究的发展。霭理士的研究正值维多利亚女王治政时期（1837～1901），当时性保守主义风靡于世，女性被施加各种制约，性被认为是肮脏的、非人性的。霭理士正是在这样的社会风气下进行性问题的研究，他在1894年出版的《男人与女人》中，阐述了男女第二性征的生理及心理差异，并触及到性生活和感觉的关系。1896年又发表了《性心理学研究录》（全七卷，1898～1928年）第一卷。他在序文中这样写到：宗教问题已经

稳定，劳动问题也基本上有一定的基础，作为今后要解决的主要问题应是性的问题，性连接着生命的根源，我们如果不懂得如何理解性，就不会尊重生命。怀着这种抱负进行性心理研究的霭理士在研究范围和理论深度上都超过了克拉夫特-埃宾，他的著作从民族学、社会学、生理学、心理学等各方面论述性的问题。此外，他在19世纪就证实了自慰无害论，让人们摆脱性梦的压抑。

20世纪初，弗洛伊德发表了臆病的原因在于性压抑的研究成果，并建立了他的精神分析论。弗洛伊德重视临床观察，从观察结果引出推论，认为幼儿也有性欲，性的发展经过口唇期、肛门期、男根期和性器官期四个阶段。弗洛伊德的著作与达尔文、马克思的业绩同样对西欧思想影响很大。弗洛伊德主张无意识的性欲隐藏在非性的许多行为之后，每个人都有可能实施任何类型的性行为，性的感情从幼儿期开始就对人的成长具有决定性的意义。维多利亚时期的人们相信性的感情到了青春期才开始有，而且只在男孩子身上出现，所以弗洛伊德幼儿性欲等理论遭到许多人的反对，他被视为狂人、维也纳的自由主义者。但是，弗洛伊德的研究引出了许多后继者，以阿伯拉罕、扬、阿德勒、斯特凯尔为首的精神分析学家后来不断发表了有关性

问题的新理论，并研究出性问题的治疗法，将性的认识从道德、邪孽的神学范畴转入医学领域。

对于克拉夫特-埃宾和弗洛伊德等精神医学专家们的性研究，布洛赫提出仅仅从医学领域研究性生活问题不能准确把握人类生活各个领域的多种性关系，除了医学观点之外，还要从人类学和文化史的观点来看待性问题。布洛赫在《现代性生活》（1906年）一书的序文中首次提出了sexual wissenschaft（性科学）这个词，其目的便是为了突显从精神医学和神经病学中解放出来的性研究。布洛赫反对将性科学纳入法学和经济学之中，他首先肯定性科学的本质是生物学，但是对性现象的考察则必须利用文化史、民族学和人类学的方法，不只是看到现在，也要注重过去，要从医生的诊室走出来放眼世界。布洛赫的《现代性生活》从性的生物学问题出发，并对爱、结婚、卖淫、性病、异常性欲、性教育、人口问题、性卫生等与性有关的所有问题进行了综述，尤其是将重点放在性病和卖淫问题上。布洛赫认为，不解决性病及其根源的卖淫，“就不可能改革、提高和完善现代爱情生活”。他的第二个重点是在“变质”这个概念上。他利用人类学和民族学的方法论，论述性倒错不是疾病，也不是“变质”的结果，而是所有时代不同

民族都存在的现象。

1920年以前的性学研究基本由德国和奥地利独占，所以称之为德奥性科学。这个时期的性研究已经开始致力于历史文化的考察和临床考察相结合，著名的著作有：1903年出版的O.　魏宁格尔著《性与性格》、1904年出版的O.　阿德勒著《女性性感障碍》、1905年出版的A. H. 福勒尔著《性问题》和弗洛伊德著《性学三论》、1906年出版的布洛赫著《现代性生活》、1907年出版的E. H. 基施著《女性性生活》、1912年出版的A.　莫尔著《性科学纵览》、1914年出版的M. 赫希菲尔德著《男性同性恋和女性同性恋》以及他于1917～1919年出版的《性病理学》、1920年出版的W.　施特克尔著《女性性冷淡症》和E.　　武尔芬著《性犯罪者》、1921年H. 罗勒德尔著《性生理学》等。

此外，20世纪初性状况调查也已出现，柏林医生M.　赫希菲尔德1901年到1904年实施了最早的大规模性行为研究，以近一万人为对象进行有关同性恋和自慰的问卷调查。1904年俄国的车列诺夫对正常人和精神病人中的自慰率进行了调查。1913美国的埃克斯纳对518名大学生也进行了性行为问卷调查。

20年代以后，性学研究有了新的发展。弗洛伊

德的弟子W. 赖克于1924年在为心脏神经疾患的女性治疗中，发现性兴奋会使心脏的不安定消失，而抑制性兴奋则会引起不安。他将此解释为：不安是交感神经兴奋状态，性兴奋是副交感神经兴奋状态，如果不安不被放出，积蓄的性能量就会加重植物神经系统的负荷。他主张被积蓄的性能量做为性高潮放出既可以不患精神病又可以消除个人和社会的不幸。1927年赖克出版了《性高潮的机能》，并同人类学家B. K. 马林诺夫斯基一起发表了性的压抑在母系社会不存在，而是父系社会特有的现象一说。

英国的节育运动家M. C. 斯托普斯为了使年轻夫妇或已订婚的年轻人消除对结婚和性的无知，促进结婚的快乐，减少结婚的悲剧，于1918年撰写了《结婚的爱》。此外，1928年又为中年夫妇撰写了《永远的热情》，书中也提到如何渡过厌倦期，得不到性满足的妻子应该怎么办，如何处理丈夫性欲过强等问题。她认为幸福的婚姻来自肉体和精神结合的夫妻生活，并指出适当的性高潮的获得有利于女性的健康，正常性生活的缺乏是造成许多中年未婚女性神经症和不眠症的原因。

1926年，荷兰医生T. H. van de维尔德的《理想的婚姻》在荷兰和德国同时出版，书中出提出性生

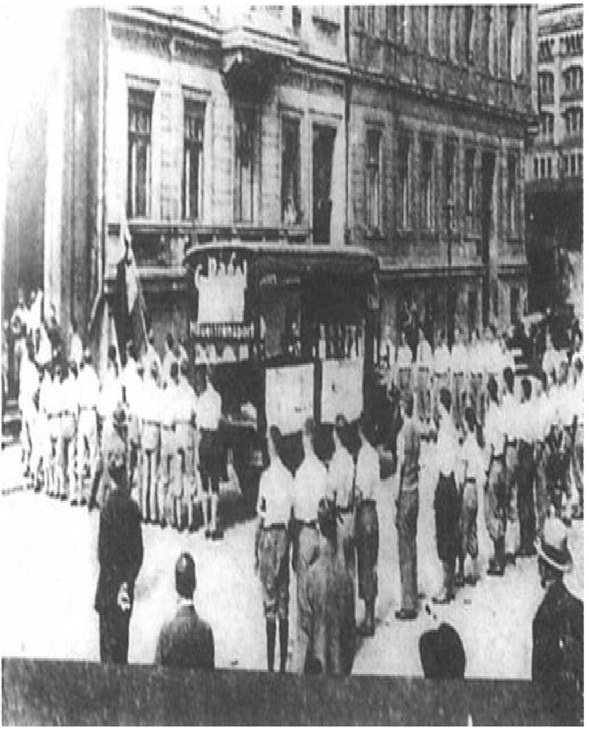
活是幸福婚姻生活的基础，同时还指出女性也可以和应该在性表现上主动，体味性的快乐，达到性高潮。维多利亚时期的妇产科医生普遍认为女性是没有性欲的，女性获得性高潮是病态行为，而维尔德则提出了完全相反的观点：女性在性兴奋时如果克制性高潮则会对肉体和精神有害，并认为那个时代被称为倒错的一些行为有利于提高性刺激度。

斯托普斯和维尔德等人的研究都是将一般市民的普通性生活做为研究对象，论述性生活对人类是如何的重要，如何提高性生活的质量等，对性学的大众化、实用化给予了启蒙。

1933年，美国妇产科专家R. L. 迪金森出版了著名的《人类性解剖学图谱》，对性器官和性行为采用图解方式进行解剖学上的详细说明，诸如妊娠有利的条件、使性交满足的有利条件、性高潮感、妇女性交痛和性冷淡的原因、避孕、堕胎、不孕手术、自慰等，为性医学的进步做出了极大的贡献。

第二次世界大战以前性学研究的兴衰　1919年，以赫希菲尔德为中心，柏林性科学研究所创立。研究所设立了5个部门：性生物学部——从生物学角度研究内分泌和遗传、性病理学部——从病理学角度研究心理上和生理上的性疾患、性社会学部、性民族学部、临床医学部。此外研究所还开展

婚姻咨询；作为向医生传授性科学的教育机关，还开设性病理学、性司法精神医学、精神分析等课程。可是，1933年希特勒执政后，性科学被镇压，柏林性科学研究所受到破坏（见图），图书及研究资料全部被烧毁，赫希菲尔德被驱逐出境，1935年在法国的尼斯病逝，德国辉煌的性科学研究因此而被毁灭。希特勒对性科学的镇压也波及其他学者，弗克斯逃亡瑞士后下落不明，弗洛伊德和斯特凯尔逃亡伦敦，后相继客死伦敦。



1933年德国纳粹封闭赫希菲尔德创办的性科学研究所

在柏林性科学研究所创立三年后的1922年，维也纳性研究所成立，所长是L．希德洛维奇。该研究所没有设立临床医学等治疗部门，也没有开设婚姻咨询项目，而是集中研究、收集全世界的性研究资料，包括性的绘画、雕刻、照片、工艺品、信仰物、图书、民间流传及文艺作品等。这些丰富资料的收集使得维也纳性研究所成为性资料的一大博物馆、美术馆和图书馆。为了充分利用这些宝贵的资料，研究所1928年建立了附属出版社，名为文化研究出版社，从1928年到1930年的两年时间里，出版了著名的《图说性爱百科全书》。全书共四卷，第一卷为文化风俗史，第二卷为文学与艺术，第三卷为性科学，第四卷补遗。每卷的页数都大约在1000页左右。全书共刊登了约12000幅图片，其中不少是彩色图片，就当时的印刷技术来说，可谓壮举。但是，希特勒对性科学疯狂的镇压波及邻国首都维也纳，维也纳性研究所继柏林研究所之后也被关闭。

当时的性科学研究团体和会议有：1912年以赫希菲尔德为首创办的国际性科学会，这是世界最早的性学学会，该学会的活动一直持续到被希特勒镇压的1933年。1913年，A．奥伊伦堡、布洛赫、赫

希菲尔德等人创办了性科学与优生学医学会，但是因奥伊伦堡去世及其他原因，于1919年解散。1926年，以赫希尔德为中心在柏林举办了第一届国际性科学研究大会，该会议共举办了四届，持续到1930年。1928年，赫希菲尔德、霭理士、福勒尔为常任理事的“以性科学为基础的国际性改革联盟”在丹麦的哥本哈根设立。

性学学术杂志有：1906年创刊的《性与社会》刊登性文化史、性民俗学等论文，后来每期的附录登载于柏林性科学研究所公报。

1914年奥伊伦堡和布洛赫为首创办了《性学杂志》，为“性学与优生学医学会”的内部刊物，副标题为性生活的生物学、心理学、病理学及社会学的国际中央杂志。1919年该杂志编辑由M．马库塞担当，1928年改名为《性学及性政策杂志》，1933年被希特勒勒令停办。

1918年马库塞编辑的《性研究领域论文集》作为国际性研究学会的刊物发刊，不过只持续到1921年就停刊了。另外，W．施特克尔主编的《性学及精神分析学的进步》年刊杂志1924年创刊，持续至1931年，是在希特勒执政之前停刊的。

1915年以后到第二次世界大战之前的欧美性学名著有：1915年出版的美国人M． J． 埃克斯纳著

《性教育的诸问题和诸原理》以及他于1932年出版的《结婚的性侧面》，1918年出版的美国人O. A. 沃尔著《性与性崇拜》，1920～1928年德国人施特克尔著《冲动生活与热情生活的障碍》（全10卷），1924～1934年出版的德国人弗洛伊德著《弗洛伊德全集》（全12卷），1926～1930年出版的德国人赫希菲尔德著《性知识》（全5卷），1927年出版的美国人J. B. 林赛和W. 埃文斯合著《友爱结婚》，1929年出版的美国人V. F. 卡尔弗顿和S. D. 施马尔豪森合著《性与文明》、美国人G. V. 汉密尔顿著《结婚调查》、美国人K. B. 戴维斯著《2200名女性性生活的诸因素》等。

性学的复兴和繁荣　20世纪30年代，性行为的革命基本停止，但是科学的进步和社会的变化一直没有中断，性教育和计划生育在很多国家推广，性与结婚问题的咨询成为健康管理和社会活动的一个部分，生物学研究的飞速发展给生殖、神经、分泌系统以及遗传学带来许多新的知识。

第二次世界大战结束之后，性学以美英为中心走向复兴，并以“sexology”代替“sexual wissenschaft”成为国际学术用语。

1938年美国生物学家A. C. 金西在动物学家马丁和心理学家波默罗伊的协助下，开始运用统计学

方法实施科学的性行为调查，对12000多名独身者和已婚者进行了个别面谈调查，设计的提问项目多达325项。1948年，该报告的男性篇《人类男性性行为》发表，接着又得到吉勃哈特的协助，于1953年出版了女性篇《人类女性性行为》，引起了全世界的轰动。该调查阐明在性的反应力上男女间的差异不大，支配男女性行为的主要因素来自社会和文化方面，该报告对打破束缚性的旧道德观念和宗教观念起到了很大的作用。性学创始人克拉夫特-埃宾认为性犯罪的原因在于手淫，但是金西的报告表明无论精神异常者还是正常者，婚前的自慰程度是一样的，另外还发现自慰行为的起始年龄是三四岁的例子，证明了弗洛伊德的幼儿也有性欲之说。

1947年，以金西为所长的印第安纳大学性研究所成立，研究所在继金西报告之后，在吉勃哈特的指导下继续开展研究活动，1958年出版了第三调查报告《妊娠·出生·人工流产》，1965年将曾收集的庞大的犯罪者数据集中分析，发表了第四调查报告《性犯罪者及其类型分析》。

1954年，美国医生和学者W. H. 马斯特斯和V. E. 约翰逊夫妇开始对人类性反应进行解剖学和生理学调查。他们在实验室安装仪器，借助科学的新技

术观察和测量性反应，通过10年的研究，记录下个人反应类型的强度和持续性等生理变化，阐明了人类对性刺激反应的解剖学。1966年该调查的结果报告《人类性反应》发表。此外，从1959年开始，马斯特斯夫妇又对人类性功能障碍进行了临床研究，其著作《人类性功能障碍》（1970年）记述了各种性机能障碍的治疗法，并指出性反应基础知识的作用。

另外，从50年代开始，美国精神医学家J. 莫尼的性别认同和性别角色分化研究为性学开辟了新的研究领域。莫尼指出从受精到出生这一发生阶段，胚胎或胎儿所接受的环境因素（生理、内分泌）状况与个人的性（生物学的性）发育有关，但是影响更大的是出生后个人所接受的外部刺激、经验、学习等，这些因素将在个人的大脑中留下烙印，个人的性别认同和性别角色的类型由此而形成分化，也就是说，与生物学因素相比，生育过程中发挥作用的心理和社会因素是左右人类社会的性类型的决定因素。莫尼的理论是将人类性的发展看成继起的分化，可谓“人类性的后生说”，这与弗洛伊德的理论完全不同，弗洛伊德是将性看做预定于个体内部的生物学内因的直线展开（前生），在其发展过程中由于外因施加的压力或阻力而产生性异常者。

与莫尼相并列，R.　格林对性倒错的成因给于了新的解释，他从不同于精神分析学派的观点出发，开拓了恋物性异装症研究的新领域，其基本观点与莫尼的“性继起分化论”一致。格林以自己积累的研究事实为基础，一贯主张排除隐藏在性倒错观念中的偏见。

同性恋、变性者的研究是性学领域的一个重要课题，印第安纳大学性研究所的M．温伯格和C．威廉斯的《男性同性恋者》的社会生态学研究以及温伯格和贝尔的《同性恋：文献图书解题》都是研究该问题的优秀著作。

此外，C．福特和F．比奇在文化人类学与生物心理学相结合的基础上考察了性的生理因素和环境因素。W.　扬及其学派对人类以外的哺乳类的激素与性行为进行了相关研究。德国实验内分泌学专家G．多尔纳等人对脑机能与激素问题的研究，对脑视床下部-下垂体-生殖系统的相关机能有了新的认识。从50年代初到70年代的20年间，性学在各种研究领域得到丰硕的成果，性学研究活动也得以广泛开展。在美国相继成立了美国性科学学会（1957年）、美国性信息教育评议会（1964年）、美国性教育者咨询者和治疗学家协会（1967年）等研究机构；在德国1955年先后成立了法兰克福性研

究所和汉堡大学性研究所；在法国巴黎成立了性学研究会和性学国际中心；在荷兰有荷兰医学性学会；在意大利有意大利精神分析学会；在日本于1950年设立性问题研究会，1952年改为日本性学会。这些性学组织通过办讲习班、开讲座、召开学术会和出版信息杂志等形式积极开展性研究活动，推动性学的发展。

1974年第一次性学国际会议在巴黎召开，这是世界最初的国际性研究会议，除苏联和中国之外，来自世界各国的532名专家学者出席了会议。会议的正式名称为“医学性学国际会议”，使用医学二字是由于当时法国对性的各种限制还很多，为了使会议能够顺利举行，便避免从正面打出性学的口号。巴黎会议共设了13项主题，涉及性法律伦理、性机能障碍的治疗、同性恋、性教育、性行为研究等多种问题，其中论文比例数量最多的是“性治疗和性咨询”。

1976年第二次国际性学会议在加拿大的蒙特利尔召开，这次大会的名称将“医学”二字去掉，直接采用“国际性学会议”。本次会议的参加者超过1000名，是巴黎会议的两倍，显示出性学研究的不断繁荣，与第一次会议相比，“激素与性行为”、“脑的机能”等论题增加。

1978年在意大利罗马举办的第三次国际性学会议上，提出了将该国际会议作为世界性学会重新组织发展的倡议，于是，为了将各学科领域研究调查的有关性的学术成果在世界范围内得到交流，世界性学会于1978年在瑞士的日内瓦注册成立。该学会网罗了世界各国的性研究学术团体，还同世界卫生组织等密切协助开展反对对人类性的不正当压抑和歧视的活动。作为世界性学会最大活动的世界性学学会从罗马会议的翌年开始举行，以后每两年召开一次，至今已分别在耶路撒冷、华盛顿、马德里、海登堡、加拉加斯、阿姆斯特丹、里约热内卢等城市召开。1995年的第十二届世界性学学会会场设在日本横滨，这是该学会第一次在亚洲举办。世界性学会倡导跨学科领域的性学研究，现在从事性学研究的学者分布于医学、心理学、教育学、文化人类学、经济学等各个领域。学会在充分认识和尊重各国国情和民族性的基础上，维护人类追求性幸福的自由，并继续发展多学科领域的性学研究。

（胡　霞）

〔西方性理论〕

泛性论　pan-sexualism　　过分强调性的生命本质与身心活动地位的观点和理论。泛性论把性欲视为高于一切、决定一切的根本因素。汉语中男女之异的性（sex）和生命与事物本质的性

（nature）是同一个词，隐含有泛性论观念。泛性论在西方源远流长，古希腊人的哲学思想中已显露泛性论痕迹。德国哲学家A. 叔本华在《爱和生的苦恼》中称：“性爱才是这个世界真正的世袭君主，它已意识到自己权力的伟大，倨傲地高坐在那世袭的宝座上，以轻蔑的眼神统驭着恋爱，当人们尽一切手段想要限制它、隐藏它，或者认为它是人生的副产品，甚至当做不足取的邪道时，它便冷冷地嘲笑他们的徒劳无功。”继而F. 尼采把艺术创造与性活动关联一起，认为：“艺术家按其本质来说恐怕难免是好色之徒……一个人在艺术构思中消耗的力和一个人在性行为中消耗的力是同一种力。”S. 弗洛伊德是泛性论的集大成者，他创造“力比多”（libido，汉语译为原欲）等一系列新词，大多出自发挥泛性论思想的需要。他认为力比多是包含在“爱”字里的所有本能力量，这种性本能力量必须获得施展，若受到压抑，就会导致人得精神疾病。这种性本能力量可以转移或升华，人类社会的发展与文化创造，全是性本能乔装打扮向外发泄的方式。发展到弗洛伊德的泛性论已成了性欲决定主义。他甚至把人世间的社会关系，如各类社团、教会、军队，更不用说亲属关系，均认为是由力比多做纽带联结起来的，无限地泛化性活动，把人际关

系和社会活动均性化归宿。泛性论对于历史上的禁欲主义有巨大的冲击力，除此之外，它明显地不合乎科学的理性判断而有很大片面性和危害性。西方在20世纪出现的性自由、性滥用，以及离奇古怪的超现实荒诞艺术，不少方面是受到泛性论的影响。形成泛性论有两个思想根源：①禁欲观念，使人们的性感受特别过敏，长期处于性饥饿中的人，易诱发无穷的性联想，任何一个物体的性状、形态及功能均可与男女性器相关联。②把感情世界的爱与男女之异的性混为一谈，把一切快感均与性快感混同，弗洛伊德的精神分析正是遵循这条思路。

（金德初）

阴茎中心论　penis-centralization theory　以阴茎的功用为出发点来评价性满足和性生活质量的观点和理论。依阴茎中心论的观点，性生活只有一个范型，即男人受女人的诱惑而产生性选择与性唤起，勃起阴茎并果断地插入阴道便算“成功”；继而在摩擦与高潮中射精，便达“满足”，这一过程是人类性生活的轴心。受男权社会及男尊女卑观念的影响，性生活中女性的需求和权益长期被忽视乃至否定，故而阴茎中心论思想广泛地表现在性学理论与日常生活中。如性医学上有关早泄的标准很不一致，普遍认同的是对阴茎插入时间和抽动次数的判断，这一标准明显带有阴茎中心论特色。如果

把女性的感受也作为一个衡量性健康和性生活质量的重要条件，那么所谓的早泄应当兼顾女性的需求。有人把女性达到性高潮之前的射精定义为早泄，则纯从女性需求的中心出发，有女权至上的特色。显然，公正的判断应当兼顾两性的共同需求。不仅是早泄，其他性功能障碍概念和性生活评价也往往涉及以何者为中心的立场观点。把两性和谐的性生活的成功和满意的标准局限于阴茎的运动，认可男子起发号施令作用，隐含有偏狭的性别歧视观念。科学、文明的性观念理应同样关注与重视性生活全过程中女性的平等参与和女性个人意志的尊重，包括全身心的感受和发言权。评价性生活和性满足，应当视性爱双方的情感交流是否畅通，是否都获得了快感，能否增进生活情趣，能否持续地维系缠绵缱绻的情意。

（金德初）

性本能论　sexual instinct theory　认为人类性行为像动物一样来自先天遗传性状的理论。性本能理论相信性冲动与性活动源自“生物力”，或称为“先天释放机制”，是一种生物界普遍具有的合目的性的天然现象。反对性教育的无师自通论便取自性本能论对人类性能力的估计。大多数生物学家均从自身所从事的学科的知识结构与思想方法出

发而持本能论观点。C. R. 达尔文著《人类的由来与性选择》一书大部分篇幅是写动物的性本能与性行为，并把它们同人类的性选择相映照，以至近乎把人类的性本能与动物的性本能看做同一事物。S. 弗洛伊德的精神动力学与泛性论学说，也立足于生物学，认为人类的性本能比动物强烈得多，且有多种表现形式，超越了动物所具有的周期性，是高等动物望尘莫及的。西方另有许多学者不同意把人类性活动与动物的性行为混为一谈的观点，对性本能论有各种修正或加以否定。他们认为人类的性行为除了梦遗（见遗精）外，是在有意识参与的清醒状态下乃至在特定理念支配下进行的，往往经过深思熟虑，再三推敲权衡而后发动。不管怎么说，人与动物在性行为选择上有很大差异，不单纯受性激素与有无性对象所左右。人类精神文化发育形成驾驭性冲动的某种自觉，可以受某种信念驱使，不同程度地制约来自原始性质的本能驱动，严格地管束自己的性冲动。久之这种管束也可能习惯成自然而不觉得难受，显示出性本能的淡化或异化。社会化完善的人，本能性质的性兴奋常能循规蹈矩地活动，如对婚姻外的异性，即使相当中意也不会轻易地释放冲动。但毕竟由于人性中也存在动物性因素，人类与动物的相像之处终究使性本能部分存在，A. H.

马斯洛认为人类具有动物性本能的一些残余。绝大多数具有不同信仰的个人，在性意识领域中似可不同程度地感受到抗拒社会文化约定的性本能性质的驱力，特定条件下这种冲突可以相当激烈，以致引起焦躁和痛苦。对人类的性本能应当放在一个恰当的位置加以认识与分析，对它过度的肯定与否定均非客观态度。

（金德初）

无欲论　asexual theory　认为人类不存在没有意识的本能性欲求的观点和理论。H．H．霭理士著《性心理学·性冲动的性质》一文写道：“心理学界很早就有一个废止本能的概念的趋势，对于这个趋势我是赞成了好久的……本能的行动有没有意识作用，在主张用本能这名词的人，就把这问题轻轻搁过，认为无关宏旨。”无欲论的核心思想是人类不同于动物，人类即使有性本能冲动，也不同于动物的欲。无欲论思想在历史上与性恶论纠缠一起。西方古人认为，性是恶的，而性之恶是由于人类有了性意识与智慧。《旧约全书·创世纪》中说人类的先祖—亚当和夏娃本来不知善恶，也不知有性欲，即不知自己身上有性的存在，欲也无从谈起，后来由于两人受到狡猾的蛇的诱导，错误地吃了伊甸园中的禁果，才发觉自己赤身裸体，羞愧难当，

成了第一代罪人。人类是亚当与夏娃的后代，世代相传中始终离不开性欲这一罪恶，天天要忏悔与生俱来的罪孽。从另一方面看，既然人类的性欲是自己能感知到的，因而也是可加以控制的，不像动物，见到异性便按捺不住冲动。事实上，男女相处中，不难发现人类的性选择是相当挑剔的，当个人由于生理、心理或社会上的种种原因而认为不应当唤起性兴奋或欲唤却不能时，性欲便不存在。常年生活在一起的异性亲属，仅少数乱伦者觉得难克制性欲，一般人并无性的欲求，也不用克制。常年厮守一起的夫妇，性欲常见愈来愈淡漠。遇到陌生的异性，如若觉得丑陋，也无性的欲念产生。人类的性本能是高度审美化的，性感成了美感。无欲论者还曾长期认为女子无性欲，女子的性欲必须经过男子的诱导、挑逗才能建立起来，成为后天获得的类似条件反射那样的神经活动机制。人类性欲的有无之争，很大程度上归于对“欲”的内涵与外延的认识与规约，不同的观点有不同的结论。S．弗洛伊德规约的性欲非常宽泛，于是认为连初生的婴儿也有性欲与性生活。有人观察到男胎儿在娘肚里就有阴茎勃起，性欲似乎在诞生前已有发生。深受性禁锢观念束缚的社会文化生活中，许多女性也确实一辈子没有性高潮满足和性接触欲求，她们不知道什么

是性欲。性冷淡者往往要通过精心的性治疗才能唤起性欲。多数性冷淡女子因为兼有性厌恶观念而根本排拒性治疗，即使有丈夫请求、敦促也无动于衷甚或秽语相加。这一切表明，无欲论的存在也自有其合理的一面，至少揭示了人类性欲的部分规律。

（金德初）

节欲论 celibacy theory 认为个人必须也能够自觉或不自觉地限制性兴奋冲动的观点。西方学者早已察悟到：人类的性需求如果不加节制，便容易放肆纵欲而损及自身与社会，据此也得出性欲是邪恶的逻辑。亚里士多德的《动物志》中写到：动物在每年的特定时期，多数在春季，进行交配与繁衍，人类由于生活条件优越，不愁后代生下来无食物，变得一年四季天天都可繁殖与性交，乃至丧失了生育能力的老年人也照样乐意过性生活。他还观察到，长期在一起生活的男女、夫妇，彼此的性吸引力会减弱，以致丧失生育能力，遇到别的新认识的异性可望恢复生育能力。因而他认为婚姻制度正是为了节欲而设立，让一男一女日夜在一起，彼此性感变得迟钝，达到节欲目的。直至T. 阿奎那在《神学大全》中提出，克制性欲有两种方法：第一是从根本上压抑性欲，婚姻生活的既定格局内有着这种药方；第二是自觉控制个人的行为，认识到婚

外性行为是可耻而邪恶的。男女在婚姻内寻求性欢愉是可赦之罪，事实上把性欲视为原罪的警戒在主观上含有节欲的目的。应当说适度的节欲，对任何人均有健康价值与社会适应价值。日常生活中与异性交往或欣赏文学艺术作品时，正常人均可能会不时引发性的兴趣，对此不加节制是难以想象的，客观上均须审时度势和维护个人尊严及遵从世道良知的规约。当这种客观约束自然地成为主观上不觉得有悖于人生的心愿时，个人也就获得了两性世界中生活的自由。西方学者宣传、劝告人们节欲的方式方法很多。但丁在《神曲·地狱》中写到：“我到一块没有光的地方，那里，地狱的风波永不停止，把许多幽魂飘荡着，播弄着，颠之倒之，有时撞在悬崖绝壁上面，则呼号痛哭，因而诅咒神的权力。我知道这种刑罚是加于荒淫之人的，他们都是屈服于肉欲而忘记了理性的。”这段文字显然是戒阻纵欲。但是，过度的节欲，可导致禁欲。

（金德初）

性驱动论 sexual drive theory 用性紧张、性刺激等概念来解释性行为动力的学说。这一学说形成于20世纪20年代。主要观点是把性行为看做平衡身体内环境的一种动力需求，满足生理上的泄欲愿望。当身体内的物质运动进行到一定程

度，产生了打破以往平衡的性紧张，性的欲求就如同渴望食物充饥一样油然而生。许多心理学家赞同性驱动论是因为不少生物学家和精神分析学派滥用性本能论，他们过分强调先天遗传，或宣传近乎玄妙的性能量动力机制，这样就难以揭示性行为发生、变化的规律，于是从科学研究一贯注重的实证出发，试图寻找性活动的物质基础与体内机制。人们从性发育和性欲产生的物质变化中也很好理解青年人思春求偶的原动力对应着性激素等物质的驱策效应。性驱动论对体内物质代谢平衡与失衡（打破平衡）与性活动之间的逻辑联系的考虑是有益的，为性生理、性心理与性行为的运行规律提供了一条研究途径和科学思路。无可否认，性需求有张有弛，性紧张与性的亢奋状态必然对应身心上的众多物质的活动。在这方面认识的提高，是性科学进步与人类认识自我的重要标志。但是这一理论也并非无懈可击。有些性冷淡的人从不感到性饥饿或性紧张；而有强烈性需求的人，常常会花很大气力打破自我平静而设法唤起自我紧张心态来完成期望的性满足。因此，这一理论后来又提出性刺激的机理，把性对象的存在作为性感运作的一个重要条件：可爱的合意的性对象能推动性行为实施；可厌的性对象则瓦解性行为动力，导致逃避性结合。

（金德初）

性学习理论 sexual learning theory 认为性行为和性能力是经后天学习得到的理论。性本能理论认定性行为来自先天因素，而学习理论则相信是后天的自觉努力或不自觉模仿才掌握了性行为技能，尤其是对于人类才有的丰富多样的性技巧本领更是如此。学习理论甚至把学习行为推及动物，说公羊在开始交配时也常不顺利，要经历几度骑跨失败才能熟练地掌握交尾。在人类的性适应（包括异常的适应）过程中的确可以寻找到不少支持学习理论的例子。如小孩子在游戏中有不自觉的性别角色学习（过家家），表现出小孩子受两性世界日常生活的熏陶，对大人的性别角色行为与关系饶有兴趣。农村儿童自小能看到动物交尾，他们长大后发生性适应困难的可能性比未受系统性教育的城市青年少些。有许多对性活动的认识，以及在性活动中获得应对自如的能力的过程是在不知不觉中获取与积累的，以致长大成熟后难以回忆其完善过程。男孩子和女孩子在气质、日常行为上的明显分化和社会化也有一定关系，这种分野常通过条件反射和受制于师长的赏罚原则而逐步形成。性治疗医生常遇到性功能障碍患者，其中不难见到以往性行为学习无成而性无能的男女，他们多须补修性行为学习课

程。有些人的性唤起须经不断实习和反复的训练才能产生。性行为的学习有时会学歪，无意或故意均有可能。清代人纪昀的《阅微草堂笔记》中记载明代一些大户权贵之家培养同性恋（相公）的经验，将买得或骗得的穷人家男孩置家室中，让其自小耳濡目染同性恋行为，直至觉得习以为常，然后逐渐诱使其进入角色，便可望很自然地适应同性恋活动。人们生活其中的性文化，无时不在陶冶感化性行为，不自觉地打上特定性文化生活的烙印。但是后天的学习与性行为的能力的关系也只能强调到适当程度，否则全盘否定人的生物遗传属性会成为另一种偏见。总体上说，人类的性行为与性能力是先天因素与后天环境合成的。

（金德初）

双重标准　double standard　对男女类似行为的不同道德评判。男女在性生理、性心理与性别角色分工上有很多同中有异的地方，然而在性与人生、社会价值方面，应当同享人的应有的平等权利。但由于历史上的原因，男女在分享人生权利时，包括性爱自由度上，长期存在双重标准。在这一点上东西方传统无多大差异。古希腊奴隶主民主政治成长时期的悲剧家埃斯库罗斯称：妻妾应当是老爷（丈夫）“忠实的狗”。事实正是如此。喜剧家阿里斯托芬描述过：不少人家的女子被老爷用体

型高大的猛犬看守在屋里，足不出户。继而苏格拉底等哲学家在男女气质品格的评价上大同小异，均认为女人的缺陷大大多于男人。古罗马诗人卡图卢斯曾建议男子汉们对付不听话的妻子时该像对付“桀骜不驯的牲口”那样套上笼头。而《创世纪》中则以上帝口吻对夏娃说：“我必多多增加你怀胎的苦楚，你生产儿女必多受苦楚。你必恋慕你丈夫，你丈夫必管辖你。”许多西方学者认为两性世界始终存在男女对立与对抗，这种对立对抗与差异和欲望是相关的。不是男人占上风，便是女人占上风。要求家庭、社会太平安宁，男人占上风是必要的。由此生发出两性世界中的一系列双重标准。如男子可以主动追求女性，动作即使粗野一些也无妨，甚至对吃喝嫖赌也得认可、宽容。法律上涉及性罪错，对男性的处置常比女性轻，致使男子处于有利地位。如卖淫女可以被谴责、驱逐，甚或受制裁，嫖客则较少受管制与处置。男女相处中的双重标准受到社会进步与性文明的一再冲击与批判。恩格斯认为中世纪的“骑士之爱”，在两性关系中第一次注入卿卿我我的爱情乳汁，对原始的近乎动物的两性关系有所改造。资产阶级革命及其“自由、平等、博爱”的理想始终冲击着男性对女性的专制统治，并鼓舞女权主义者当仁不让地为争取两性平

等平权而抗争。在清除男女关系的双重标准过程中，矫枉过正的观念与现象是性文明的隐忧，对此须寄以智慧的判断。

（金德初）

性的非理性主义 sexual irrationalism 认为对人类的性活动难以认识、无法理解，纳不进有规则的逻辑思维的观点。西方性理论中常见把人类性活动看做纯粹受感情支配的事物。柏拉图《会饮》篇中对爱神爱洛斯如此描绘："长生不死的众神祇，最美的要算爱洛斯。他甜蜜蜜、懒洋洋，征服了众神和凡人的灵魂，使他们统统丧失了理智。"希腊神话说，爱洛斯是个有双翼的孩子，他携带弓箭在空中飞翔，随心所欲地朝地上的男女射箭，谁被他射中金箭就产生爱情，中了他的铅箭就会丧失爱情。古人用神话对难以捉摸的性爱的因果律做出想象和解释。在科学文化昌明之前，人类对自身和周围事物均缺乏理性判断，常受感情左右的性活动，自然更易纳入非理性的范畴。在莎士比亚著《哈姆雷特》一剧中，波洛涅斯对女儿说："我知道在热情燃烧的时候，一个人无论什么盟誓都会说出口；这是火焰，女儿，是光多于热的，刚刚说出口就会光销焰灭，你不能把它们当做真火看待。"由于性源于自然造化、生命繁衍的合目的性

需要，非理性主义便想象性与浩渺无垠的宇宙是合一的，这宇宙不可穷尽，性也无法真知。唯意志论哲学家A.　叔本华在《作为意志和表象世界》中论及：“性器官比身体上任何其他外露的器官更是只服从意志而全不顾认识的。意志在这里只为繁殖服务，盲目地作用在无知无识的自然界中，与自然界一样不依赖于认识。”在性的非理性主义看来，自然界有难以预测的频仍灾祸，同样在人类性活动领域，也是不由理智安然驾驭。φ．M．陀思妥耶夫斯基在《卡拉玛卓夫兄弟》中说：“一个男人爱上了某种美，女人的身体，甚至只是女人身体的某一部分（这是好色之徒会了解的），是会为了她出卖亲生儿女，出卖父母，出卖俄罗斯和祖国的。本来是老实的，会去偷东西；本来是温和的，会杀人；本来是忠诚的，会叛变。”王尔德归纳：“爱情是一朵毒化人的意识和充满幻想的美丽兰花。”性的非理性主义在西方性理论中并非占主宰一切的地位，许多西方古人不乏对性的深入洞察，拉丁文把性称为sexus，意思是分裂，男女之异，至今仍是性的最精当的定义。可是后来由于许多人经受不起性感情之弦的灵敏而强烈的震荡，总觉得性活动是无法理解的。直至S．弗洛伊德，面对“性的”定义也觉得左右为难，他认为人类不存在性觉醒的可能，人

一直为无意识与性冲动所左右。他创设的“力比多”等概念无法纳入科学实证的轨道。站在性科学的角度看，性的情感活动容易变化，有动荡是存在的，但这种变化终究仍有一定的制约和规律，理论思考研究在不同程度上总能参与对性及其活动过程的认识。

（金德初）

人类性文化史 history on sex culture of human being 人类性活动方式是反映社会文明程度的重要现象之一。人类性文化作为人类文化的组成部分既源于当时的生产力和生产力所决定的社会制度，也反过来影响着社会的稳定和进步。例如原始社会生产力低下，部落的兴旺要求部落的人丁众多而且体格健壮。原始人经过漫长的时日，逐渐认识到血亲婚配使后代孱弱，而禁忌乱伦则可使子孙繁茂、身体强壮，并由此产生了乱伦禁忌。这种禁忌有利于社会的发展。又如阉人是奴隶社会和封建社会的统治者为了霸占大量的姬妾而又需要男人为内侍而将后者的生殖器阉割掉而形成的。这是人类社会的丑恶现象之一。而社会的丑恶现象和弊病终必教育人民清除或改革它们，这只是时间问题。下面逐一叙述构成人类性文化史的重大社会现象或观念。

人类进化中的重大“性”事 人类是由猿进化而

来的。人类也是动物界的成员，也保留着一些和其他动物相同或相似的方面。例如食和性，既是动物的本能需要，也是人的本能需要。可是，人类在几百万年的进化过程中，在性问题上形成了许多不同于其他动物的特点，这不仅表现在心理因素、社会因素上，而且表现在生理因素上。

面对面性交　手脚分工和直立行走，是古猿进化为人决定性的一步。这一变化引出了人类性交方式异于猿类及其他动物的重大变化。这主要是由动物交配的“后入位”演变为面对面地性交，即“前入位”。这种变化对提高人的性交质量，进一步区别于其他动物有十分重要的意义。①面对面地性交，可以在性交过程中观察到对方丰富的面部表情。这种视觉形象会进一步加强性刺激，使性交获得更满意的效果。②手脚的分工，使人类两性在性活动中出现了爱抚行为。它作为男女交流性感情的一种有效方式，同时作为性前嬉与性后技的一个主要内容而大大增强性交效果。③由于手脚的分工，女性能用手来反抗、抵御那些违背自己意愿的强迫性交，使性交便于建立在自愿的基础之上。④人类通过长期的面对面性交的实践，在人体正面大大地扩展了性敏感区，如口唇区、生殖器部位、女性的乳房等。特别是女性出现了高度发达的性刺激感受

器官——阴蒂，它是女性性唤起和达到性高潮的主要受刺激点。这些性敏感区（见女性性感区、男性性感区）对加强性刺激、激发性兴奋、增强性交效果起到十分重要的作用，对女性来说更是如此。在人类的生物进化史上，面对面性交第一次提供了男女两性共同发起、推进和享受性生活的可能性。

发情期消失　人类性进化的第二个重大转折就是发情期的消失，这是人类的性生理和其他动物的又一根本区别。人以外的高等动物都有发情期，它发生于一年中的少数特定季节和时期，只有在这短暂的时期里才产生性欲，才能实现性交。人类发情期的消失可以使人类在全年的任何时候产生性欲。这不仅使女子扩大了受孕机会，从而使人口迅速繁衍，而且使面对面地性交方式得以巩固下来，成为人类的一种基本的性交模式，推动人类性生活向健康、正常和欢乐的方向发展。

人类的性活动由性心理支配，而绝不仅仅是生理的本能需要；人类的性活动范围很广，而决不仅仅是性交，这些更是动物所无法比拟的了。

性崇拜　人类诞生几百万年以来，绝大部分是在原始社会度过的。在这漫长的历史阶段中，性文化主要表现为两个方面：狂热的性崇拜和日益严厉的性禁锢。

原始初民由于对自然规律的愚昧无知，往往将一些不能解释的自然现象如风、雨、雷、电以至土地、河流等归于神力，从而加以崇拜。同样，他们也不了解自身，特别是不能理解自身的性行为与生殖现象，不知是一种什么样的魔力使自己在性交过程中如此身心俱醉，也不知是一种什么样的魔力能使妇女怀孕，并使婴儿从母腹中钻出来，因此产生了一种神秘的、敬畏的心理。两性生殖器相互接触—性交—生殖是紧密联系的，可是原始初民在一个很长的历史时期内还不能把这三者联系在一起，而对三者都充满了神秘感。他们对生殖、性交存在神秘感，同时也由此对生殖器产生神秘感，这样，就出现了生殖崇拜、性交崇拜与生殖器崇拜，这三者构成了性崇拜的主要内容。

生殖器崇拜　在中国多处发现数千年前人们加以供奉的男女生殖器象征物。公元前3～前2世纪古希腊人曾制作和供奉硕大的男性生殖器石雕（图1）。据考证，古代叙利亚妇女把木雕男性性器佩带在身上以为护身符。古犹太人立誓时一手向天，一手握性器以示庄重；他们素有割礼的习惯，往往将割礼同祭上帝的仪式一起举行，通常是在割礼之后将割下的包皮再用于祭上帝。古印度民间有祭祀加兰女神的习俗，祭祀时以一裸体女人作为代表，

其性器接受祭祀人的瞻仰膜拜。叙利亚民间有“子宫节”，每逢节日，也举行类似的祭祀仪式。墨西哥民间常有农民以仿制性器形状的木杠插于田间，以此作为神物，祈求田地肥沃，庄稼茂盛。（见男性生殖器崇拜、女性生殖器崇拜）



图1　古希腊人制作的男性生殖器石雕

性交崇拜　原始人相信性交具有很大的魔力，可以安慰或超渡亡灵。印第安人某部落处死一个外族俘虏之前，要派一个本族女子和他性交，认为这样才能使死者的灵魂不来报复。后来的某些宗教也继承了这种观念。例如有的佛教教派认为性交是最高精神境界，通过它才能不生不灭。在中国古代，人们常以性交图作为“护书”或“避火图”以辟邪，保佑家宅平安。世界上有不少原始民族都以性交作为舞蹈的主要内容，一以祭神，二以狂欢。日本直到近代所流行的狂欢节，就是性交崇拜的最好证明。日本丰后国日田郡夜明村，在每年8月15日的盂兰盆节上，全体男女举行拔河比赛，同时凡少女不论是谁都必须和男子性交，否则就会作为残废者对待，影响婚姻大事。伊予国上浮郡国渡村每年阴历二月初卯日举行新田八幡宫例祭。这天夜里全村妇女都要戴着白手帕，到郊外自由地与任何一个男子性交。古希腊人、罗马人都有类似的性风俗。

生殖崇拜　生殖崇拜即对妇女分娩的崇拜。原始人由于不懂得人类生殖的原因，见到从妇女腹中能生出一个新的生命，总认为其中有一种神奇的力量；同时由于当时社会生产力的极端低下，人就是生产力的全部，人口的多少、体质的强弱决定氏族

或部落的兴衰，所以人们对妇女分娩十分重视。当有妇女分娩时都要举行隆重的祝祷仪式，要到野外去分娩，认为这可以使土地肥沃。如果妇女因分娩而死（这在原始社会是经常发生的），那么就要对死者举行英雄的葬礼。古代许多民族都有生殖之神，在古希腊和罗马是匹里亚柏斯，其神像的最大特点是阳物雄伟异常；中国古代的生殖之神则多为女性，如送子观音、送子娘娘等。古代许多民族还有许多供奉的生殖偶像，除了明显地表露出阴茎或阴户外，更强调和夸张有利于生殖的身体部位和体态，如肥厚的腹部与臀部（图2），或者表现怀孕和生殖时的体态。这种生殖偶像还常在古墓中发现，古人相信它们能辟邪并保佑后代兴旺。



图2　伊拉克古代石雕女像

性禁忌　在原始社会，除了性崇拜外，还有一种文化现象就是性禁忌。所谓性禁忌主要是指在某种情况下把性看成是“危险的”、“不洁的”事物而加以禁止，有时也因为其“神圣”而加以禁止。性禁忌和性崇拜有时似乎是矛盾的对立的两极，但是却是同出一源，即原始初民的愚昧无知。对于许多自然现象和社会现象，他们贫弱的头脑无法解释，在不能解释的秘密中难免不藏着祸害，他们对此感到恐怖和无能为力，所以就产生种种禁忌。

在性禁忌中，主要是性交禁忌，它在许多不同的情况下发生。

和生产、宗教、作战有关的性交禁忌　原始初民在进行大规模的渔、猎和作战活动过程中，往往禁绝一切性交活动，违者处死。这不仅由于性活动可能导致争夺异性的纷争而使集体行动瓦解，而且也认为会受到神灵的惩罚。例如在南部非洲的巴比第斯和巴唐嘎斯人中，猎手和水手在远征前一定要禁绝性交活动，否则就认为会导致打不到鱼和猎物。在柯琴斯，妇女在用酵母酿酒的过程中必须禁绝性交活动，否则认为酿出来的酒会变苦。印第安人在远征之前也必须戒除性交活动三天三夜，否则认为远征将以失败而告终。在刚果，祭司为廉洁正

义而旅行时必须戒除性关系，否则就认为会遇上灾难。（见生产性禁忌）

乱伦禁忌　从全世界来看，人类都经历过一个漫长的毫无限制的群婚杂交阶段。在这个阶段，母子、父女、兄弟姐妹都可以发生性交关系，这和动物无异。在动物中除了少数例外（如非洲狒狒、黑猩猩等），都无法分辨它们的血亲，所以也无法避免这种血亲杂交。可是人类在长期的血亲杂交过程中认识到这会使后代体质孱弱，不利于繁衍发展。例如，在100万年前，全世界人口总数约为50万，到公元前1万年，也就是新石器时代的前夕，世界人口约为300万，在近百万年间，人口才增长了5倍。可见在较长时期内人口增长率近乎零。原始初民在长期的生活实践中逐渐认识到这个问题而逐渐缩小了性交范围，严禁血亲杂交而实行族外婚。实际上，骨肉相奸即血亲杂交只存在于人类蒙昧时代的初期，到蒙昧时代中后期就普遍受到禁止，从而出现了乱伦禁忌。这种变化和社会生产力的发展也有极大的关系，社会生产力的发展使群居杂处的原始群出现分裂，使血亲禁忌成为必然和可能。

古以色列人最先明文禁止乱伦，《旧约·利未记》第18章第6～13节说：“凡你们众人，不可与骨肉之亲亲近苟合。我是主，不可与母苟合，若苟

合，便辱没了父母。”古希伯莱人虽然赞同“兄终弟及”式的婚姻，但却严禁血亲之间的乱伦。《旧约·利未记》说：“你不能看你儿子的女儿或女儿的儿子的裸体”，“不能揭开一位妇女和她女儿的裸体，也不能要她儿子的女儿或女儿的女儿揭开裸体”。对于乱伦的惩罚是很重的，轻则鞭打，重则以乱石击死或活活烧死。乱伦禁忌在人类发展过程中意义十分重大，它极大地提高了人的先天素质，改变了两性关系，最终导致一夫一妻制的建立和社会的相对稳定。

经血禁忌　原始初民很害怕血，因为血总是和受伤、疾病、死亡联系在一起，所以认为血是危险的、神秘的和可怕的。人类防避危险的最简单的方法是和危险物保持一定的距离，所以古代将来月经的女子视为不洁物而禁止接近。《旧约·利未记》第15章说：“妇人行经，当七日不洁。”第18章又说：“人若与行经的妇人交媾，妇人虽行经也顺从他，这二人必在死中灭绝。”非洲刚果加蓬的土著人规定月经女子脱离家族，隐居在别的小屋，不许见丈夫、父亲、伯叔父的面。布西曼人相信男子被来月经的女子看见，就会当场僵直，变为“说话的树木”。新爱尔兰人将行经女子放在狭小的笼中，吊在空中，即上不挨天、下不着地，以免将天地玷

污了。

同样地出自对血的恐怖，也出现了处女禁忌及处女膜禁忌。如斯瓦希里人和摩洛哥人都相信女子初次性交处女膜破裂而流的血和精液混合，会变猛毒而遗害子孙。乌克兰人也以为男子与处女性交，会发狂而死。所以不少原始民族都想方设法在女子婚前破坏她的处女膜。有的民族的男子在结婚的次日将新妇的裤子交给梵僧，梵僧用优昙木接取，挂在树上，举行消祓式。初夜权的出现开始时并不是统治者对被统治者妻子的侮辱与玩弄，而是出自对新郎消灾免祸的一种措施。

婚姻制度　历史的车轮进入了阶级社会即私有制社会，人类的两性关系也发生了巨大的变化，女权社会变成了男权社会，女子从属于男子，群婚杂交为一夫一妻制所替代，性禁锢与性淫乱并存，人类历史上在性问题方面的最虚伪的时代开始了。

人类性交范围的逐渐缩小，就出现了婚姻制度。婚姻（实质上是男女的性关系）之所以成为一种制度，就是说明了男女的性关系要有一定的规范和约束。婚姻制度的建立是人类两性关系的一个历史性的巨大进步。从婚姻缔结的途径来看，人类的婚姻可分为掠夺婚、买卖婚、媒妁婚、自由婚等；从性交关系的范围来看，人类的婚姻可分为血缘

制、普那鲁亚制、对偶制、专偶制等。专偶制即一夫一妻制，此外还有一夫多妻制、一妻多夫制等。

人类自进入私有制社会以后，一夫一妻制似乎就成为普遍的合法的婚姻形态，例如在古希腊、罗马是这么认为的，《圣经·新约》中也是这么规定的。但实际上并没有严格执行，即使是基督教，除僧侣及教会执事外，并没有明确地禁止一夫多妻。6世纪中叶，爱尔兰王狄阿麦特有两妃两妾，墨罗温王朝的诸王常有数妃，查理曼王拥有两妻多妾，往后厄斯的腓力、普鲁士的腓特烈威廉第二等，都依路德派僧侣的许可而重婚。路德从各方面以极大的宽容申说一夫多妻并不为上帝所禁止，即使像被认为是十分纯正的基督教徒亚伯拉罕，也有两个妻子。古代中国的帝王除“三宫六院九嫔二十七世妇八十一御妻”之外，还有众多后宫佳丽，更为欧洲一些君主望尘莫及。古籍记载，所罗门拥有王妃七百、妾三百。

这种情形也存在于民间。中国古人颇多纳妾，中式的纳妾在日本曾被视为一种法定制度。在《塔尔玛德法典》中也曾规定“贤者曾予以忠告，男子的妻不应超过四人”，可见当时许多男子的妻还不止四人。在中世纪，欧洲的犹太人曾实行一夫多妻，而有些犹太人迄今仍继续这种风习。在阿拉伯

人中间，穆罕默德曾规定男子合法的妻子不得超过四人，如果蓄婢为妾，则可量力而行。一夫多妻也曾盛行于吠陀印度人和古代斯拉夫民族之间，在酋长和贵族中尤盛。

这种状况，在古代非洲更为流行。例如乌雅洛极无势力的酋长也有妻10～15人，否则就认为极不相称；穷汉娶妻三四人也并非少见。伯宁王的嫔妃数目有达3000人、4000人的说法。阿善提的法律则限制王妃之数为3333人。

一夫多妻制在很大程度上反映出在男权社会中男子统治、压迫、玩弄妇女的社会现象，由此男子可以更多地满足自身的性欲需求和多生育子女的需要。在古代社会中，有些人即使只有一个妻子，这种一夫一妻制也并不一定完善，因为正如恩格斯所说，这种一夫一妻制是以通奸和卖淫为补充的。

贞操观　在男权社会中，由于妻子是丈夫的私有财产，所以又产生了男子对女子贞操的要求，这是男子为了能把自己的财产传至确实是出自自己的血统的子女的需要。几千年来，贞操观对女子的压迫是十分惨烈的，它包括婚前贞操、婚后贞操、寡妇节操和妻妾殉葬制度等。（见贞操）

婚前贞操　指女子在出嫁前必须是处女，否则就要受严酷的惩罚，例如马来群岛的琅波克人如果

发现了未婚女子和男子发生了性关系，就把这对男女背靠背绑着投入有鳄鱼的河中。古代印度如发现少女在婚前怀孕，就要把她绞死，而且行刑者定为她的母亲。许多民族鉴别女子是否处女，都用检查处女膜的方法，当然现代科学证明了这是很不科学的。尼亚斯岛的土人如果发现女儿在结婚前处女膜已经破了，就要把她活埋，这样就使一些少女蒙受不白之冤而惨死。有些民族鉴别处女的方法是十分荒诞的，如匈牙利的齐格纳人中，新郎于新婚之夜令新娘赤脚踏上一块菩提树制的小圆板，他们相信失贞的女子如果踏上这块板就会马上发生灾难。近代不少欧洲人在新婚的第一次性交前和性交后的次日测量女子的颈围做比较，并认为如果这女子是处女，那么她次日的颈围必较前夜为粗。为了防止少女婚前失贞，有些民族还十分野蛮地用“阴唇闭锁法”摧残她们，即对8岁至12岁的少女用外科手术缝合她们的阴唇，这是十分残忍而使少女们痛苦的，如中非的尼格鲁人，苏丹和努比亚诸地居住的加拉族、索马里族，阿拉伯的某些民族和印度的某些土著民族等，都存在过这种风俗。

婚后贞操　指防止妻子和其他男子发生私通行为。世界上许多民族对失贞的妻子处罚都是十分残酷的。中国直到20世纪初还存在把婚后失贞的女子

处以沉潭、活埋或以乱石砸死的野蛮做法。位于落基山脉东方的印第安人如果发现妻子不贞，则用刀削去其鼻，使其丑陋，以防止她以后的不贞。埃及也曾有与此相似的风俗。乌干达人视通奸罪比杀人罪更重。中世纪的西欧诸国有把被捉和他人私通的女子绑于高处，火烧其臀部的残忍行为；也有把这种女子赤裸着缚在马上游街示众的做法。据高尔基笔下记载，在俄罗斯农村，直到19世纪末还有这种做法。在欧洲中世纪，丈夫如出门远行，还有强迫妻子戴上铁制的贞操带的做法，据考证这是从十字军东侵时开始的。那时一个德国皇帝叫铁匠给皇后铆了这样一副贞操带，像一个铁框子锁在小腹部，以保证他在率领军队远征期间皇后保持贞操。在非洲的某些民族中还有“割礼”的做法，即将已婚女子的阴蒂等性敏感部位割掉，使她们不能感受性交的快感刺激，从而为丈夫守贞。

寡妇守节　指丈夫死后，妻子不能再嫁，当然也不能和别的男子私通。这种状况在中国古代特别突出。从宋代到民国初期，无数女子从年轻时就守寡，一辈子受尽性的煎熬，青春虚度。在那些烈女祠、贞操牌坊下面，不知埋藏了多少女子的血和泪。在古代印度，妻子的首要任务是“取悦于夫”，如果丈夫逝世，妻子就失去了存在的意义。

寡妇不能睡床铺，需睡在地上，每天只能吃一餐，不能有肉、蜂蜜、酒和盐，不能穿红戴绿或化妆。

妻妾殉葬制　有些男子认为，自己死后妻妾为自己守节还不保险，于是强迫妻妾殉葬，希望自己在死后仍能奴役和享用她们。这种制度实在是最残忍、最野蛮、最灭绝人性的做法，在中国的奴隶社会和封建社会前期十分盛行，有杀殉（杀死后陪葬）和生殉（活埋）两种。古时科曼德人，夫死则杀其妻。加利福尼亚的印第安人，妻要和夫的尸骸一同埋葬。日本古时也有不少妻殉丈夫的事，社会上作为荣誉加以表彰。印度直到现在还在少数地区存在丈夫死后妻子要跳入火堆与丈夫尸体共焚的惨事。

阉人　古代的一些奴隶主和君王、贵族，为了使自己的妻妾们对他保持贞节，不准她们和一般男子接触，但后宫又需要男子服役，所以就大量地使用阉人，即中国所称的太监。英文中的“太监”一词是由希腊语“守护床铺的人”而来的，由此也可知太监的作用。

关于太监起源的时代，无法准确确定，但据传是亚述的一位美丽贤妃所创，而东方则是在古代君主专制制度形成时期就开始了，这个时期大致都是在公元前8世纪左右。被称为历史学之父的希罗多

德曾说过，在公元前6世纪时，波斯已有此风俗习惯，波斯人认为太监比一般人更值得信赖，同时对太监的忠诚大加赞扬。由于太监的广泛使用，需求量很大，古希腊人就诱骗或强迫一些长得清秀的男少年，将他们阉割后加以贩卖。根据希罗多德的说法，希腊人在小亚细亚的古都亚非沙斯，也就是圣经上所称的那披索及利吉亚的首都沙鲁德斯等地，将阉人高价卖给波斯人，所以沙鲁德斯以出产阉人而著名。在中国的奴隶社会和封建社会，对阉人都大量使用，从甲骨文考证，中国古代对阉人的使用在殷商时代已出现了。

阉割是十分残忍、危险和不人道的。古埃及的阉割手术都是由僧侣执行，阉割的死亡率达60%；但据传印度的阉割手术则较为进步，死亡率不高。古代使用阉人是为了对女性实行性压迫和性禁锢而以摧残一部分男性为手段，但是有时效果也适得其反，几乎在历代的皇宫之中，都有比平民百姓中严重得多的淫乱丑闻。例如在波斯，由太监监守的后宫，不仅重门紧锁，而且连面色白皙的太监都不准与后宫接触，能进入的只是那些特意挑选出来的又老又丑而又特别忠心的太监。但是，被监禁得比囚犯还严厉的妃妾们照样能把她们的情人藏在后宫，性活动更加大胆。妃妾们能从囚笼般的后宫逃出来

的记载也不绝于史。从著名的阿拉伯民间故事集《一千零一夜》中，也可以曲折地看出阿拉伯各国的宫廷秽闻。在中国的史书上，对“宦寺宣淫”、“宦寺乱政”的记载也是很多的。

初夜权　古代对女子的性压迫和性剥削，还有所谓“初夜权”。这就是说，新娘的初婚第一夜必须由新郎之外的男子享用，她的处女的身体必须由其他男子来“开苞”。例如在欧洲中世纪，农民娶新娘，新娘在第一夜必须供领主享用。

从现代人的眼光看，这当然是一种莫大的侮辱，但在古代的相当长的时期内，人们却是自愿进行的。“初夜权”的原始执行者，有的是僧侣、祭司。如古代土耳其曾有一种觋觇巡游各地，并为已达婚期的处女“开苞”，使之成为真正的合格的妇女，因此到处大受欢迎。也有由酋长、君主、地主等人代行“初夜权”的。孟加拉的土著居民，处女只有在奉侍了兼为祭司的酋长之后，才有资格结婚。类似的风俗，在新西兰的个别地方至今仍很盛行。在法国的布勒塔涅地方，姑娘新婚第一夜要贡献给基督，第二夜献给圣母，第三夜献给地主，第四夜才能和新郎共寝。还有由新郎的亲朋及宾客代行“初夜权”的习俗。如利比亚人中的一切女子，在结婚的第一夜要委身于来客，女子本人会觉得非

常荣耀和幸福。同样的风俗在新西兰、缅甸、马达加斯加和阿拉伯南部地区都曾有过。此外，还有由仆人、贱民以及外地人执行“初夜权”的习俗。如在新喀里多尼亚，处女在结婚之前，一般要用很高的报酬来雇人“开苞”。古代印度也有这种风俗。在菲律宾的个别土著部落里，有特设的公务人员专营此事。

古人之所以这样做，是出自对血的恐惧。和处女初次性交，处女膜破裂而流血，男方就会感到灾难临头了，所以要求别人帮自己“过这一关”。由僧侣、祭司、地主等人“开苞”，是由于认为这些人非同一般，具有“神力”、“魔力”，流血不会使他们遭受灾难。由亲朋宾客和新娘性交，这是对新郎的“关心”和“帮助”，大家共担灾难，危害就小了。由仆人、贱民、外地人来“开苞”，是因为认为这些人的命不值钱，灾难降临在他们头上也不要紧。

可是，历史上有许多事往往走向了它的反面，“初夜权”也是如此。到了欧洲的中世纪，享用新娘的第一夜变成了统治者的权利，变成欺辱农奴和玩弄女子的一种手段。“初夜权”的性质完全变化了。对封建领主来说，农奴中的年轻姑娘等于免费的娼妓、不特定的贱妾。法国把“初夜权”称

为“张开大腿权”，这种风俗一直从13世纪保存到16世纪末，一直流行在俄罗斯及其周围的东欧各国的社会。在德意志的查理曼大帝所统治的王国里，农奴中的年轻姑娘都杂居在领主的前房里，和阿拉伯的后宫一样。在1538年苏黎世州议会所发行的公告中说：“农地的所有人——领主有权和领地之内农民（小佃农、农奴）即将出嫁的新娘共度一夜，而新郎也有义务将新娘提供给领主。如果不愿意，新郎要付给领主三四个马克左右的赔偿费。在德意志的拜恩地方，新娘所付给领主的赔偿费是“能装下臀部”的大锅，以及“和臀部一样重”的乳酪，而新郎必须付给领主高级的上衣或毛毯。这种赔偿费就是所谓“结婚税”，在德意志把这种“初夜权”的赔偿金称为“孔守钱”、“新床钱”、“极印金”、“女金”、“脐代”。如果不履行以上“义务”，婚姻就不能得到公证人的承认，也不能获得领主的许可。这种恶劣的风俗直到19世纪末才废除。

妓女　卖淫是女子受剥削、侮辱，被玩弄的一个明显标志。可是，历史上最初的娼妓，却是一种拜神的工具，其性质是宗教的，而不是经济的。古代的许多国家，女子必须去寺庙和来访的客人无条件地性交，作为为神服务的一种手段。例如建立于

公元前3000年的巴比伦王国就出现了妓女。在汉摩拉比王（公元前1750年）当政时，神殿里除了男祭司、佣仆、工匠外，还有不少很受人尊敬的女祭司，她们通常来自优裕的家庭；另外，还有居于“神”与“祈祷者”之间服务的圣职妓女，她们的收入是神殿主要的经济来源。历史学家希罗多德曾描述巴比伦神殿中的妓女说：“每一个当地的妇女在一生中有一次必须去神殿里，坐在那里，将她的身体交给一个陌生的男人……直到有一个男人将银币投在她的裙上，将她带出与他同卧，否则她不准回家。”这种圣职妓女的制度在闪族各支（巴比伦、菲尼基、叙利亚等）最为流行，由地中海岛移居于巴尔干半岛的希腊民族、希伯莱人、罗马、埃及、印度等地都颇为流行。

以后，经过一个漫长的发展阶段，经济目的终于一步步地取代了神圣的宗教目的，卖淫只是为了金钱。国营娼妓制度取代了宗教娼妓制度。最初设立国营娼妓制度的是起草雅典新法典的政治改革家梭伦。他在雅典创设了“达克态里翁”，即国营妓馆。那里养着一群年轻美貌的女子，供那些寻求“爱的享乐”的男子选择。妓女卖淫所得的“夜度资”要提取若干部分缴纳给政府。政府设官员，专司向妓女征税、注册等事务。梭伦的这一措施受

到了民众的支持，民众称他为“伟大的梭伦”，认为此举保证了良家妇女的安全，使她们在大街上免遭一些性欲旺盛的青年男子的追逐。古希腊的一些名人如哲学家柏拉图、雄辩家狄摩西尼、伊壁鸠鲁学派的祖师伊壁鸠鲁等都和当时的名妓发生过关系。他们的风流韵事甚至还传为美谈。在古代中国，国营妓院是春秋时期的大政治家管仲创设的，“置女闾七百”即是指此。

随着商品经济的日益发达，卖淫这个十分古老的职业空前地蔓延开来，市妓、私妓充斥市场，这和金钱诱惑力的空前增大、物质财富的相对集中、农村的破产和许多人的贫困、城市的大量出现和流动人口的大量增加都有很大关系。在图拉查鲁帝时代，仅罗马一城就有32000名妓女。继后的意大利，被《神曲》的作者但丁曾叹为伟大的卖淫窟。奥古斯丁曾说妓院是肮脏、荒淫、可耻的场所，但又说：“若将妓女从人间百态中清除，你将以色欲污染所有事物。”圣·阿奎那则将妓院比喻成海中的污物或皇宫里的排水沟，如果废掉排水沟，将使皇宫里塞满污物。

在欧洲中世纪，有些国家一再禁娼，但结果是愈禁愈炽。例如在法国，从1560年到1778年，查理九世、路易十三等皇帝一再下令禁娼，都收效甚

微。1791年共和国的法律取代了帝政时代的法律，承认了妇女出卖肉体为自然的权利，于是卖淫业随之而进一步兴盛起来。1860年巴黎官方承认全市有妓女3万人，但非官方的资料显示当时巴黎的妓女将近12万人。法国、英国历史上都存在着禁娼愈禁愈炽的状况。美国的旧金山从1848年到1852年4年间，人口就从1000人猛增至25000人，而其中妓女就有3000人。在日本历史上，最初出现的妓女是宫妓、巫妓、营妓等，室町时代由于战乱频繁，公娼发达，私娼产生。柏原朝大永九年，足利幕府创立了“倾城局”，统一管理卖淫业，发给妓女以官券，公认其卖淫，政府向妓女征收花捐。在以后的朝代中，尽管也有禁娼，但妓女有增无减，据昭和三年调查，娼妓近5万，艺妓8万，暗娼则不计其数。妓女、太监、女子缠足被公认为古代社会三大性畸形现象。

宫闱淫乱　在阶级社会中，社会文化在很大程度上表现为统治阶级的文化，性文化也突出地表现为统治者的宫闱淫乱。在这个方面，无论是外国古代和中国古代的记载都是连篇累牍。例如帝政罗马第四代皇帝尼罗在20岁那年和同父异母的妹妹奥克亚结婚，又和溺爱他的亲生母亲艾格莉比娜发生了性交关系。他荒淫无耻，沉湎女色，修筑大池，在

池中摆满木筏，木筏以黄金和象牙装饰，大摆筵席。在池的周围则建造妓院，妓女都是名门闺秀，裸露身体，极尽所能地施展媚术。这和中国商纣的“肉林酒池”颇为相似。罗马帝政第二代皇帝台比留不仅沉迷于女色，甚至和少年奴隶发生淫乱行为。他叫一些儿童和少年用口吸吮他的生殖器，甚至为此把他们的牙齿敲掉，只用牙龈来轻咬。宫廷女性也淫乱成风。例如古罗马皇帝克劳鲁斯的妻子梅莎莉妮，由于丈夫和情夫都无法满足她的性欲求，所以她叫罗马一家妓院提供一个房间，在设有象征男性生殖器的门环上挂了“萝丝妲”的名字，像妓女般地接客。一旦有人批评她的不耻行为，她就将其处以死刑或毒杀。在13世纪时，法国路易十世的王妃玛格丽特、查理四世的王妃和她的侍女们常把男子引诱进巴黎塞纳河左岸25米高的尼鲁塔，尽情欢乐，享受完了就把男人和石头装进麻袋，一起丢进塞纳河。

在欧洲，被视为十分神圣的教皇也不例外。马丁路德曾对文艺复兴时期罗马教皇的生活作了如下愤慨的说明：“简直是颓废，在你所能想象的范围内淫乱、欺诈、专权，对神诽谤和冒渎。”这方面的事例真不胜枚举，例如约翰二十三世在当波隆那枢机主教时就已经奸污了20名有夫之妇、寡妇、修

女和少女。亚历山大六世每当圣彼德教堂举办处女受胎祭典时，赠予罗马贫民女孩150人以新娘礼服，并在其中挑选美貌的少女，以接见为名来强奸她们。朱利亚斯二世和后来的麦第奇乔文尼都因性生活糜烂，生梅毒而死。而保鲁斯三世在当安科那教皇使节时，曾因强奸贵妇人而逃亡，后来为了当枢机主教而贿赂教皇，不但送给亚历山大六世一批宝物，还把自己的妹妹给教皇作妾，甚至和自己的第二个妹妹发生不可告人的关系。

当然，君王可以“合法地”任意扩充后宫，任意玩弄女子。印度的后宫制度自印度文明期（指公元前3000年左右在印度河流域发展的上古文明）就存在了，特别是在丘比塔王朝，一般后宫约有230名宠妾，国王后宫则超过几百人。国王后宫的婢妾大多是大臣的妻妾或是各地方的美女，她们要在后宫待一个月以侍候国王。在安多拉，结婚第10天的新娘要拿贡品晋见国王，得国王宠爱才能回家。由于国王不能满足那么多妻妾的性要求，所以常将侍女们扮成男人，以球根、果实做出勃起的阴茎，让妻妾们得以发泄性欲。中世纪阿拉伯的后宫集中了大量美女，特别是拥有横跨三大陆领土的欧伯思王朝有名的第5代回教主海欧雷沙德，其后宫有400名宠妾；而第18代君主有3400名宠妾、

11000名白人宦官。而土耳其皇帝的后宫有宠妾数千人，其中有白人（波兰人、俄罗斯人、沙卡西亚人、尼古雷尼亚人、乔治亚人），也有有色人种（土耳其人、蒙古人、红海沿岸的少女）。

性禁欲主义及其反动　十分具有讽刺意味的是，在统治者疯狂淫乐的时候，又几乎在同时存在着性禁欲主义。人类的性文化似乎是在矛盾对立的两极中生存和发展的。基督教的性禁欲主义统治西方大约有1500年之久（从5世纪到19世纪）。它不仅统治了几乎整个欧洲，而且随着西方文明的传播，也统治了北美洲、澳洲，极大地影响了南美洲。当然，基督教的前身及其初创时期并不是严格实行禁欲主义的，《旧约》对性就相对地比较宽容，只是在传入性快乐主义之都的罗马之后，才出现了改变。

《新约》的内容在许多方面和《旧约》不同，圣保罗和《新约》的其他作者提出肉体为恶，情欲为恶，而性又是其中最大的恶，是忠于上帝和灵魂得救的最大敌人。《哥林多前书》第六章说：“身子不是为淫乱，乃是为主。……岂不知你们的身子是基督的肢体吗？我可以将基督的肢体作为娼妓的肢体吗？断乎不可。”“你们要逃避淫行。人所犯的无论什么罪，都在身子以外，唯有行淫的，是得

罪自己的身子。岂不知你们的身子就是圣灵的殿堂吗？”《加拉太书》第五章又论述了圣灵与情欲为敌：“我说：你们当顺着圣灵而行，就不放纵肉体的情欲了。因为情欲和圣灵相争，圣灵和情欲相争。这两个是彼此相敌，使你们不能做所愿做的。”这些就是基督教性禁欲主义的最基本理论。而4～5世纪的圣奥古斯丁，即所谓基督教神学之父，则完成了基督教性禁欲主义的理论体系，确立了“性就是罪”的基本原则。

在这种思想影响下，一些教徒采取了不少摧残和灭绝人性的做法。例如殉教圣徒马克西默提出：为忠于上帝，仅仅是禁欲还不够，必须根绝性欲。随后就有不少教徒自阉。另一些教父和男教徒走得更远，他们认为避人苦修不算真本事，应该向性欲直接开战。他们找来一些美女，住在一起，甚至双方裸体睡在一起，努力使自己不勃起，不动心。他们认为这比一般禁欲和独自苦修更伟大，更有效，更能博取上帝的欢心。

中世纪基督教的性禁欲主义有三个主要内容或三大支柱：教士独身制、苦修制、迫害女巫。以性为罪，必然反对婚姻本身，基督教把婚姻称为“下贱的状态”、“淫欲的手段”，认为“婚姻是人类弱点的延续”，所以，教士要严格奉行独身。他们

又实行苦修，把性欲引导向虐待式活动，在种种肉体和精神的痛苦之中得到变态的满足，修道士们飘泊流浪，四处传教，乞讨为生，实行节食、禁食和自我鞭笞。此外，中世纪的基督教又认为性就是罪，而性的诱惑之源在于女性，于是迫害妇女的运动大规模地开始了，其典型罪名就是“女巫”。从13世纪的“神学之王”托马斯·阿奎那起，就提出了必须处死女巫。1484年教皇英诺森八世正式下令审判制裁女巫，最高刑罚是火刑处死。在西班牙、德国、瑞士、英国、意大利及其他一些欧洲国家，几十万男女（其中主要是妇女）被打成巫师、魔术师、女巫而受到惩罚。那时，一封诬告信、一个因追求某个女子而不得的报复性的“检举”，就会使一个无辜的女子堕入地狱。举行审判时，在公众面前，她们被扒光全身衣服，刑吏和一些“绅士”对她们肆意侮辱，剃掉腋毛和阴毛，或刺穿黑痣看是否流血，以搜寻“魔鬼”的标志。有些还把这些裸体的“女巫”带到桥上或河边，让她们两膝弯曲和双手捆在一起，让众人看。然后把她放在一个筐里，投入河水。如果这载人的筐子浮在水面上，这就证明她是“女巫”；如果沉下去了，就开始打捞，因为这说明她是无辜的。实际上，这种“审判”满足了许多好色的男子畸型的性心理需

要。“审判”时不少人赶来以色迷迷的眼睛“欣赏”这些可怜的女子的肉体，并且喝采。据1681年第32周号的《星期二报道》记载，吕贝克地区在审判“女巫”时，一个酿酒商人的儿子骑着马匆匆赶来观看，由于骑马太急而失身落马，摔断了颈骨，于是人们说女巫虽面临水刑，还在施展“魔力”。

在这种性禁欲主义的影响下，不少人的人性和性心理被扭曲了，一些修道士的生活十分糜烂，正是对严重的性压抑的一种反动，从这一极跳到相反的另一极。本来，修道士是追求灵魂和神一致，过着严格遵守戒律的禁欲生活，但是不少修道士却在性方面十分放纵，自甘堕落，这种情况在16世纪的罗马天主教达到顶点。修道士是不能娶妻的，所以无处发泄性欲，就走歪门邪道。英国亨利八世在位时，修道院出现了“男娼、男童、男色”，有些修道士则公开娶妻、纳妾、生子女。例如在1563年检查奥地利五所修道院的报告书中记载：“属于贝来狄派的修登修道院中，九名修道士有七人续妾，二人娶妻，共有子女八人。在凯尔斯的贝来狄派修道院的十八名修道士中，有十二人续妾，十二人娶妻，共有子女十九人。”修女院也一样，经常有堕胎的事情发生，婴儿都被埋在墙里，所以有人说这

简直是“上半身是圣母，下半身是妓女”。基督教的性禁欲主义一直延续到19世纪的“维多利亚时代”，然后到了20世纪就成了“性革命”的对象。

当然，性作为人类的一种自然本能和正常生活需要，是禁锢不了的。除了淫乱和性禁锢以外，人们总还有正常的性生活，这既为了生育，也为了快乐。

与怀孕有关的习俗　对原始人来说，完全不知道女性怀孕和男子有什么关系。萨摩亚人有鹬鸟因风而妊的传说，希腊神话中有希拉因风而受胎的故事，马利亚纳人又认为女子入河洗澡会因蛇而受胎。以后，又逐渐认识到怀孕生育与男女性交有关，但还不知其所以然。1677年，亨姆用显微镜检查精液，发现了其中有许多活动着的物体，这就是精子的最初发现，但当时还不知道精子和卵子的结合。直到1875年，奥斯卡·赫特威才发现了精子入侵卵子并与之结合的事实，正确地阐明了受孕的过程。

古人对女子怀孕分娩是很重视的，女子受孕以后，在性的方面常受特别保护。犹太法典规定，男子如果和怀孕三四个月的女子性交，与杀人同罪。东非的斯瓦希里人，以为从怀孕开始到妊娠七个月之内不妨碍性交，以后就必须禁止，否则就会陷于

难产。拜火教徒以为女子从怀孕开始至四个月零十天之间，不妨碍过夫妻性生活，但是如果过了这时间还性交，可判死刑。佛罗里达人到产后两年之间都不许性交。马赛人要到生下的孩子断奶后才许性交。

有些民族对女子怀孕还有种种奇怪的看法。古代德国和俄国人认为孕妇不能站在教父面前，如果违了禁，受洗礼的孩子和自己的胎儿都会遭祸。古来孕妇不能见裁判官，不论是原告或被告都是如此，也不许做为裁判的证人。在古代埃及、希腊和罗马，女子在怀孕期间一概缓刑，这是因为胎儿无辜，不当连累。在一些未开化民族之间，有的禁止孕妇接触武器，认为如果接触了会使武器变钝。雅库特人认为孕妇不洁，不许与家人一同吃饭。在一部分新基尼人中，孕妇的丈夫不能和他人同去捕鱼，因为害怕胎儿的血会跟孕妇的丈夫同去，鱼看见这丈夫的影子就会逃入水底。

性技巧　对于怎样在性交过程中获得更大的快乐，世界各国各民族也有许多研究，而且以文字、图画的形式流传了下来。例如2000年前的罗马诗人就著有《爱的艺术》一书，教人们怎样去恋爱，男女床第之间的礼节以及性交方法等。它特别强调女子应懂得性爱的技巧，以牢牢地吸引男子。例

如，除了倾国倾城的美女之外，较矮的女子采取坐姿较好，面容姣好的女子以仰卧为佳，至于背部优美的女子则以俯卧或侧卧为宜。

在古印度时代，口交十分流行。婆罗门的律法书《马努法典》记载：“女人的嘴唇经常保持纯洁，想要啄食果子的鸟儿也是如此。小牛吸吮母乳的嘴也是纯洁的，狗猎鹿时也是如此。”在13世纪耗费20年建立起来的印度最大的太阳神殿——科那克太阳神殿中，四壁雕刻着无数“美多那”，即性爱的欢喜神，其状千姿百态。反映出《爱经》及其他印度古代性籍中所阐述的性爱技巧。神殿是印度神话中奉献给太阳神的性力派信仰的具体表现，这些“美多那”都夸耀着太阳神的神威，象征着性力（创造力）而不是淫欲。

在阿拉伯，盛行一夫多妻，普遍认为性是一种“美好的行为。”阿拉伯的性爱术从11世纪左右就以冶艳自夸。在以巴格达为中心的欧伯思王朝兴盛期受北印度文化的影响，性爱术正式确立。阿拉伯古代有不少性学书籍，例如S．雷夫扎维的《芳香园》、可卡平丁特的《爱的规则》，以及《性爱方法解说》、《性感带的书》等，都受古希腊希波克拉底的《气质论》和印度《爱经》的影响很大，但是有发展，也有一些差异。古代阿拉伯人认为：性

交体位若采取坐姿，会伤害膝关节，引起脑震荡；采取侧卧姿则会伤害坐骨神经；而女上位则对脊髓、心脏不好；和老年女子性交等于在吸毒。他们性交的基本姿势是“坐位”。两人面对面坐着，女人用脚夹住男人的腰，双方以此姿势可做一二小时的嬉戏，甚至喝酒、聊天、充份享受乐趣，然后再仰卧。他们十分重视男女接吻，甚至有所谓“接吻学”。他们还十分重视爱抚，认为“女人不用手就不能得到满足”。

关于夫妻性交频率，古代一如现代。差异很大。在1499年5月，法国16岁的亚拉冈公主佳露坦嫁给罗马教皇的儿子、24岁的伽沙烈公爵，新婚初夜，路易十二亲临洞房作证人，他们性交了六次。蒙田《随想》中写道：“亚拉冈公主作了如下的判决，作为正常婚姻生活的节制和规范，她认为正常性生活应该一天六次。”但以上只是一些特例。古希腊的政治改革家梭伦认为，夫妻性生活一个月三次就可以了。宗教改革家马丁路德认为，“一周二次是女性的义务，一年大约104次，这样对双方都不会有害处。”文艺复兴时期有句谚语说：“一次是试食，二次是绅士的礼仪，三次是淑女的任务，四次是妻子的权利。”

但是，古代也有不少关于节欲的训示。例如10

世纪初支配黑海沿岸诸国的波斯省耶鲁王朝葵比斯王给后代留下了许多训示，编成了《葵比斯之书》，其中有许多这方面的内容。例如：“要深爱你的妻子，不要每夜行房，让她以为天下男人都和你一样，当你不想行房或出外旅行时，她才能独守空闺。”“不要娶地位比你高的女人，要娶良家处女。娶妻的目的是要她来作主妇，不是为了淫悦。妻子要健康、成熟、贤明、懂得家事才好。”该书还指出：“如果你爱上一个人，不管是否喝醉，千万不可沉溺于情欲之间，从身体发泄出的精液是灵魂，所以不可以在喝醉时发泄，应该在清醒之后。千万不能光凭情欲来作，那是野兽的行为，不管有无情欲，在炎暑、酷寒时都要谨慎。一年四季中以春天最适合，夏天要爱年轻男子，冬天要爱女人。”

同性恋　人类除了男女两性之间正常的性生活外，还存在同性恋的现象。这是一种历史悠久的、在某些地域甚至大量存在的性的亚文化现象。

在古希腊，同性恋十分盛行。不仅是希腊，连受希腊影响的地中海各地也有这种倾向。在古希腊的同性恋中，“师生爱”更为流行，大哲学家亚里士多德就是这方面的一个著名人物。卢基拿的书中有这样的记载：“亚里士多德是男色家，利用自己

的学问引诱美少年，常与弟子克里伊尼亚情语绵绵，并将先哲和弟子谈的猥亵的谈话读给他听。”在古罗马也是如此，著名的凯撒大帝就是个男同性恋者。古罗马的传记家史维多纽斯叙述：“西塞罗在他的信函中写道：凯撒被带到尼柯梅列斯王的寝宫中，两人便在有紫色围幔的黄金床上，共度美好的时光。”不仅如此，他有自恋狂，不只手脚和全身的体毛全都拔除，而且抹上香油，使全身闪闪发光，和他的秃头相映成趣。古代土耳其和古代日本的男色也极为流行，有许多这方面的历史记载。日本江户时代的“荫间”（男娼）尤其有名。在中国，两千多年前的“余桃”、“断袖”、“龙阳”、“安陵”之称流传至今；汉代有25个刘姓皇帝，其中有10个都搞同性恋；清代有关狎书童、玩男戏子、男娼泛滥的记载更多。

　　同性恋的现象并不限于男子。在古希腊的列斯波恩地区，女同性恋十分流行，以致直至现代，女同性恋即以“列斯波恩”为名。古希腊著名的女诗人莎孚在列斯波恩岛上创办一个学园（学艺之神的公馆），教一些年轻女孩诗、歌、舞时，就把其中一个叫亚蒂思的当做情人，交往甚密，直到亚蒂思和岛上一少年相恋而离去。在阿拉伯后宫的众妾们，为了填补闺房的空虚而使女同性恋大大流行。

对这种女子，阿拉伯语称之为“摩擦女”，也就是掌握阴蒂相互摩擦的性技巧的女人。《一千零一夜》中记载：“这个老太婆之所以会住在儿子——希腊哈尔兹普王的宫里，是因为这里有很多处女奴隶。已经有女同性爱的女人，一旦失去同性的爱将难以生存下去，所以，一旦发现对方也是同性爱时，就会教她同性性交的技巧，以满足双方的需求，并涂上番红花继续作乐。”在古代中国，把女同性恋称为“磨镜”，也有这个意思。在清代末年的福建一带和上海甚至还出现了“金兰会”等女同性恋组织。

同性恋的现象决不限于进化民族，也大量存在于未开化民族之间。据威斯特马克记述，在美洲的土著人间，不但有男子以女子自居，也有女子俨然行动如男子。在巴西的许多女子，尽力模仿男子的装束行为，宁死也不愿和男子交合，而却有另一个女子侍奉，说是已经娶了她，同居如夫妻。在非洲的赞稷巴岛也有与此相类似的风俗。印度尼西亚的巴厘人之间也流行同性恋的风俗，但女子只能悄悄地进行。此外，有些未开化民族如巴西的波洛洛人、澳大利亚的一些土著人，在缺乏异性时就和同性性交。其实在现代文明人中间也存在这种在缺乏异性时就在同性之间相互发泄的现象，被称之

为“境遇性同性恋”。

在古代各国，对同性恋的态度很不一致，有的是歌颂，有的是容忍，有的是镇压。特别是到了欧洲中世纪，同性恋者常被逮捕，或被视为“男巫”、“女巫”，被处以死刑，甚至被活活烧死。1861年以前，英国法律仍明文规定对同性恋者要处以死列，强制执行；到1861年才将死刑改为10年有期徒刑到无期徒刑；直到1967年，英国法律才承认彼此同意的成年人之间的同性恋为合法。在19世纪末，现代性学的一些学者们如德国的M. 赫希菲尔德等，呼吁停止迫害同性恋者，还给他们以正常生活的权利。在20世纪30年代，希特勒大肆迫害同性恋者，这已被认为是一种野蛮现象。

（刘达临）

敦煌性文化　sex culture of Dunhuang　20世纪初发现的敦煌石窟是一个世界文化宝库，其中的大量壁画、雕塑、遗书和其他资料反映出中国唐朝至五代这一历史时期的许多文化现象，其中性文化的内容也十分丰富。

性观念　有些壁画和雕塑反映出古人的性观念。元465窟有许多欢喜佛的壁画，“明王”、“明妃”作交合状，胯下还有小鬼以盘接他们流下来的阴水。这表明古人并不认为男女交合为

猥亵之事，而是神圣之举。还有一个猴儿的雕塑，一手举桃，一手抚摸生殖器，面露喜悦之色（图1），这表明“食、色”是一切动物的本能需要。



图1　敦煌猴子手淫雕塑

婚俗　在敦煌发现的不少资料反映出当时的婚龄、以媒妁婚为主的婚姻途径和一些婚俗。《下女夫词》表明，在隆重的结婚仪式上新娘要询问新郎一些问题，直到获得满意的回答后，才最后正式地表示愿意嫁给他。这些问题包括对男方家庭背景、文化背景的了解以及志趣是否相同等。晚唐12窟的《婚礼图》中的“男拜女不拜”也表明了当时女子有较高的社会地位。当时，至少是敦煌地区的唐人还存在试婚的风俗。试婚不是随意的性行为，也要订立正式的契约，这就是《优先婚前同居书》。

婚姻形态　在封建社会中，婚姻形态是名义上的一夫一妻制，实际上的一夫多妻制，只不过有妻妾之分而已。资料表明，敦煌也不例外，如《敦煌零拾·十二时》云：“纵然妻子三五房，无常到来不免死。”伯二○五四《十二时》云：“广置妻房多系绊。”《目莲变文》云：“纵令妻妾满山川”等。同时，离婚较为简单，女子再嫁社会也不以为怪。那时离婚称为“放妻”，只要男子写一纸“放妻书”，并为女方和见证人认可，就可解除婚约，各奔东西。离婚的原因有性格不合，妻子有过错，或妇女主动提出离婚等。

性爱　敦煌石窟中发现的唐人白行简所著《天

地阴阳交欢大乐赋》表明了唐人对夫妻之间的性爱十分重视，认为性爱是夫妻之间感情的重要基础，夫妻的性快乐是人生的一种根本的快乐，在新婚之夜夫妻双方应亲密配合地进行性交。例如，“于是青春之夜，红帏之下，冠缨之际，花须将卸，思心净默，有殊鹦鹉之言，柔情暗通，是念凤凰之卦。”说明新婚之夜第一次性交前有一种念凤凰之卦的习俗，因为凤凰有光明的象征，“凤凰于飞”象征夫妻生活和谐美好。“所谓合乎阴阳，从兹一度，永无闭固，或高楼月夜，或闲窗早春，读素女之经，看隐侧之铺，立障圆（围）施，倚枕横布。”这说明当时民间性知识书籍颇为流行，夫妻过性生活前有阅读这些书籍、参照以行事的习惯。《天地阴阳交欢大乐赋》还具体生动地描绘了夫妻性交的全过程，又描述了夫妻过了性生活后，“侍女乃进罗帛，具香汤，洗拭阴畔，整顿裈裆，开花箱而换服，揽宝镜而重妆”。看来在唐代，夫妻过性生活被视为自然、正常的事情，虽有一定的私密性，但并不避侍女，夫妻性交后还要侍女侍候，进行清洗与换衣，讲求性卫生。

媚术和巫术　唐人由于对性爱的重视，而产生了一系列女对男、男对女的求爱法，即所谓媚术，如伯二六一○《攘女子婚人述秘法》，有不少内容

与巫术有关，有的做法也可能有一些科学道理。例如已婚女子在得不到丈夫的爱时，可以："凡令夫爱，取赤痒足，出夫脐处下看，即爱妇。""凡欲令夫爱敬，取夫大拇指甲，烧作灰，和酒服之，验。"又如男子"凡欲令妇人爱敬，庚子日取东南引桃枝，则作木人，书名，安厕上，验"。"凡男子欲令妇爱，取女头发廿茎，烧作灰，以酒和成服之，验。"

当时，人们常以巫术来保平安、求子、求爱、祛病，而贴符、烧符、吞符则是另一种方法，在夫妻床第之间也常使用，如在敦煌所发现的一种符，人们认为贴在床上可使夫妻相爱。

裸风　敦煌的一些文字资料和壁画还反映出当时女子有裸体的风俗。裸装或半裸装是当时女子的一种时髦装束，它不仅表现在日常生活中，而且也盛行看少女跳裸体舞的习惯（图2）。



图2　敦煌唐人全裸舞

对此，在敦煌曲子词中也有确凿的记载，例如：“素胸未消残雪，透轻罗。”（《云谣集·风归云》“雪散胸前，嫩脸红唇。”（《云谣集·内家娇》）“胸上雪，从君咬。”（《云谣集·渔歌子》）以上所谓“素胸”，即裸乳；所谓“胸上雪，从君咬”，即表明了一种让丈夫吸吮乳房的性生活方式，这一切都说明了敦煌性文化是比较开放的。

（刘达临）

性文物　sexological relics　　遗存在社会上或埋藏在地下的含有性内容的历史文化遗物。性文物包括具有历史、艺术、科学价值的带性色彩的建筑物、纪念物和各时代有价值的性美术工艺品、性古籍、性图片、性碑帖、性器具、性用品、原始性遗址等。性文物是研究性文化的必不可缺的实物。

性古籍　指古代性学或性文学、性学家生平与家谱的原始版本或手抄本。如古罗马诗人奥维德的《爱的艺术》，很早就论及了男女互相追求的方式和做爱技巧。古印度学者M.　瓦察亚纳的《卡玛箴言》，是男女做爱的经典指南。突尼斯古代学者S.雷夫扎维的《芳香园》则是阿拉伯的性事指南。中

国古时的性古籍极为丰富，《素女经》堪称世界最早的性学集大成著作之一。马王堆汉墓中的竹简《十问》、假托的《黄帝三王养阳方》（20卷）、《尧舜阴道》（23卷）、《汤盘庚阴道》（20卷）等，都从不同角度论述了性逸乐、性保健问题，有十分重要的性学研究价值。4世纪葛洪的《抱朴子》是中国古代的性学专著。此外，《务成子阴道》（36卷）、《天老杂子阴道》（25卷）、《天一阴道》（24卷）、《三家内房有子方》（17卷），都是珍贵的性爱学资料，可惜多已失传。除马王堆汉墓出土的竹简外，现幸存于世的有《素女经》、《素女方》、《玄女经》、《玉房秘诀》、《玉房指要》、《洞玄子》。后世又流传《外台秘要》、《备急千金要方》、《医心方》、《妇人良方》、《济生方》、《儒门事亲》、《格致余论》、《广嗣纪要》、《妇人规》，以上这些古籍，有的属性学专著，有的仅有描述性的个别章节。这类古籍充分反映了中国古代对性与养生、驱疾，性与生育、逸乐的认识，虽含有某些不科学的成分，但大多是经验之谈，所以它们是世界性学的资料宝库。除这些性学专著或涉及性学的古籍外，性文学作品的手抄本、古老的木刻本也属于性古籍。中国的性文学作品极为丰富，如《金瓶梅》、

《如意君传》、《贪欢报》、《艳异编》、《国色天香》、《绣谷春容》、《燕居笔记》、《万锦情林》、《欢喜冤家》、《鼓掌绝尘》、《赵飞燕外传》、《空空幻》、《绣榻野史》、《痴婆子传》、《僧尼孽海》、《浪史》、《巫山艳史》、《昭阳趣史》、《桃花艳史》、《怡情阵》、《春灯闹》、《桃花影》、《春灯迷史》、《宜春香质》、《肉蒲团》、《灯草和尚》、《载花船》、《花神三妙》、《天缘奇遇》、《杏花天》、《巧缘艳史》、《浪史奇观》、《妖狐艳史》、《欢喜浪史》、《桃花庵》、《浓情快史》等。

性用品　指各类与性行为有关的器物，如中世纪欧洲盛行的贞操带，中国古代、近代与缠足文化相关的裹脚布、放性药的铜盒、进行性启蒙性事教育的压箱底（图1）和佛教密宗供奉的欢喜佛等。北方曾流传新婚嫁妆必备“耳枕”的习俗。耳枕为厚1寸多的小巧枕头，中间留一直径约2寸的空洞（图2）。据说，新婚第一夜，新郎须将耳枕套于阴茎根部方行房事，对初次性交起缓冲作用，减少因过深、过猛的插入给新娘带来的不适。现在中国北方仍有陪嫁耳枕的，但多演化为为幼儿枕头的“儿枕”了。

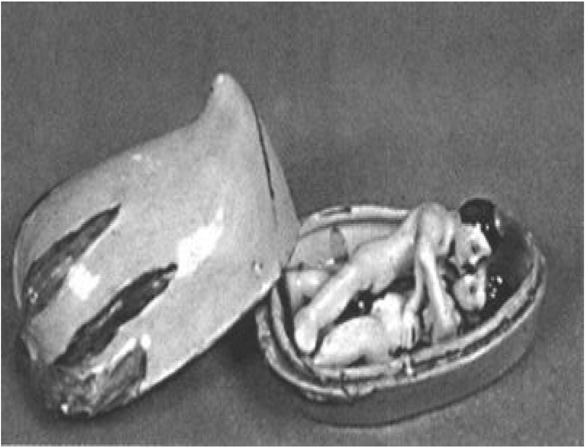
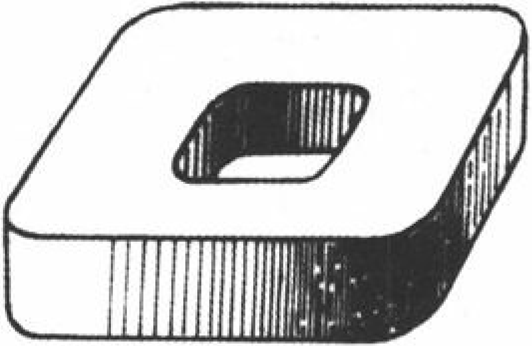


图1　压箱底


图2　耳枕

性石雕、性岩画与性建筑　指各类性崇拜的石雕、石岩壁画和建筑物。如反映初民女生殖器崇拜的云南大理州剑川县城西的剑川石窟的酷似女阴的巨型石雕，福建漳州东山岛海边的刻有阴阜、阴毛、阴唇、阴道的石女阴。阴茎崇拜的产物石根、玉根，如陕西宝鸡西郊出土的13厘米长的石祖，四川木里县大坝村世代供奉的30厘米高的石祖，新疆古龟兹昭怙厘佛寺遗留的男根石刻。中国和亚洲各地可见的各类宝塔、像柱也是生殖器崇拜的表现形式。如泰国庙宇边就有酷似阴茎的高大、粗壮的石

柱。反映人类对生殖崇拜与性交崇拜的岩画内容十分丰富，如中国内蒙古阴山岩画、广西左江岩画及新疆呼图壁县城西天山山脉中120多平方米的大型岩画，都不仅刻画了大量夸张的女阴和男根，而且还形象地刻画了巨乳、细腰、肥臀的女裸像和各类交媾形态，众多的小人图像及求生舞图，突出了初民的生殖崇拜意识，是极珍贵的性文物。

性美术工艺品　指所有的有意注入性色彩的美术作品和工艺品。主要包括含有性内容的古代绘画、雕刻、陶器、瓷器（图3）木雕等。如古希腊、古印度的各种裸像，意大利文艺复兴时期的裸雕与裸体油画，中国古代各类有性内容文字和图画的器物（如模仿女阴的陶环、石环，象征女阴的鱼纹、蛙纹，代表交媾的鸟鱼纹，有交媾图的春钱等）。（见人体绘画、人体摄影、人体雕塑、性工艺美术品）

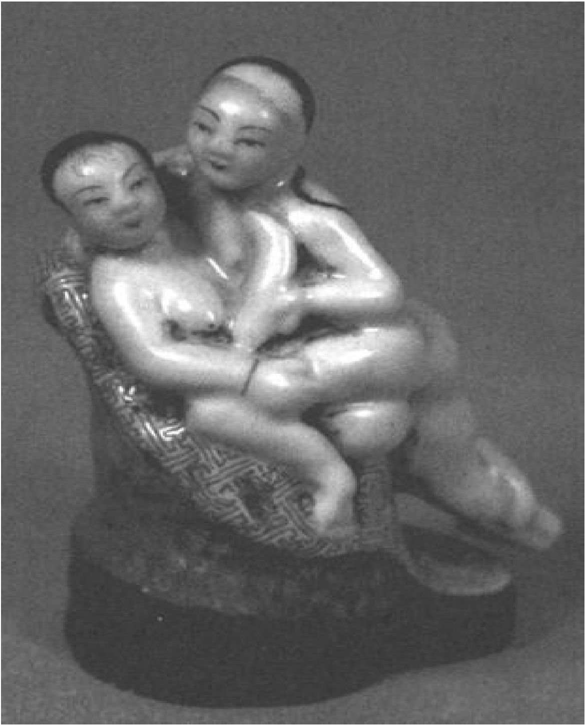


图3　中国民国初年的秘戏瓷器

性习俗的历史实证　包括古时历代有关婚姻嫁娶，持贞守节，出、典、烝、报，妻、妾、婢、妓等方面的礼仪、刑律的典籍记载和佐证材料，如娶亲的花轿、新娘的蒙头红布、鸳鸯枕、囍烛台，以及贞节碑文、贞节牌坊、烈女传、烈女碑、对女子使用酷刑的刑具等。反映奴隶社会用女性殉葬的墓穴残骸也是一种特有的性文物。

性遗址　这是指：具有重要性学意义的性求嗣遗址，如四川盐源县的“打儿窝”、凉山州喜德县泸沽观音岩上的“摸儿洞”；性习俗遗址，如古印度专为女子破处女膜的神庙；性交媾遗址，如日本过去曾流行“狂欢节”的丰后国、丰前国的某些神社；性祭祀遗址，如罗马“维纳斯宵祭”日的维纳斯神像的古代遗址、遗物等。

性文化名人遗著与遗物　中国著名性文学家笑笑生、李笠翁等的生平与著作考证资料（如地方志、墓碑）也属性文物的一部分，而H.　H.　霭理士、s. 弗洛伊德、J. B. 华生、W. H. 马斯特斯等性学专家的性学手稿、实验记录及有性学价值的遗物，亦应被视为性文物的范围。

（汤　笑）

〔性学家和性学研究者〕

陈司成　Chen　Sicheng17世纪　　中国17世纪卓越的梅毒学家，生于海宁。关于他的个人生平知道得很少。他的主要贡献是于明崇祯五年（1632）编写并出版《霉疮秘录》一书。这是中国医学文献中唯一讨论梅毒的专著。书中有作者的自序及霉疮总说，或问、治验、方法、宜忌等共126则。陈司成在该书中提出了以下观点：①肯定了中国梅毒是从广东开始向全国传播的。②肯定了梅毒有性交传染与非性交传染两种途径。③认识到梅毒在人体内传播的复杂性、广泛性与多样性。④肯定梅毒的遗传性并叙述早期先天梅毒的症状。⑤观察到隔离在预防上的意义。⑥用砷剂与汞剂治疗梅毒。⑦认识到治疗不彻底的危害性。⑧强调妄用药物之害。

陈司成于三百多年前所积累的宝贵经验，经过以后科学的发展，证明基本上是正确的。

（陈锡唐）

张竞生　Zhang　Jingsheng　1888～1970　现代中国性教育和节制生育最早的先驱和倡导者。他出生于广东省饶平县浮滨大榕铺的一个农民家庭。年轻时追随孙中山先生，投身革命运动。1912年随李石曾赴法国留学，先后获巴黎大学文学院文学士和里昂大学哲学博士学位。1920年回国后继续从事反帝反封建的斗争，主张打破人们思

想上的桎梏，争取政治上和思想上的自由。

他曾任广东省一所中学的校长，北京大学和暨南大学教授，创办过“美的书店”，组建过中国最早提倡性教育的组织“性育社”，著有《爱情定则》、《美的社会组织法》、《美的人生观》等多种著作。1926年他以“性育社”的名义出版了他编写的《性史》第一集，毫不掩饰地提倡性科学与性教育，在社会上产生了轰动效应，风行达于极点，此举使他成为民国文化史上的知名人物。

他反对把性问题神秘化。他认为天生万物，原无神秘可言，不失“真”，才得“美”。又大胆地主张对性问题应公开研讨，一切问题愈神秘愈出毛病，青年要学点性知识，才能见怪不怪，不入歧途。他激烈地反对对妇女实行的性压迫，主张光复人性，不应以“处女”、贞洁来压迫女性，提出“婚姻自由”以至“情人制”、“性交自由”。他认为“性书”和“淫书”有本质上的不同，前者提倡健康的有节制的性行为，后者提倡不合乎礼法和无节制的滥交，提倡前者正是为了反对后者，等等。

由于他勇敢地和当时的封建保守势力宣战，开中国性教育之先河，而且有些主张太超前于社会当时可接受的程度，所以虽然得到许多学者和读者的

支持，但是骂名也遍天下。同时，一批奸商为了牟利，打着他的旗号，出版一些淫秽之作，使他声名狼藉，迫使他于1932年在家乡服毒自杀未遂，此后一直隐居不出。1949年以后，曾任广东省农业厅技正、广东省文史馆研究员，文化大革命期间遭受迫害，于1970年贫病交迫而死。

1988年10月15日至19日，饶平县在张竞生诞辰一百周年之际举行了纪念大会及学术思想讨论会。大会充分肯定了张竞生的爱国主义精神和勇于探索的精神，对他研究性科学所起的积极作用给予了恰切的评价，重新评价他在现代学术活动中的地位。大会认为，张竞生是中国现代的一位著名的哲学家、文学家、性心理学家、教育改革家、社会学家和农村经济发展实验家。

（刘达临）



胡传揆　Hu Chuankui 1901～1986　　中国皮肤性病学家。字子方，汉族，湖北省江陵县人。1901年4月1日出生，1986年3月17日病逝于北京。1927年毕业于北京协和医学院，获美国纽约州立大学医学博士学位。毕业后留校先后任协和医院皮肤花柳科住院医师、助教、讲师、副教授、代理主任等职。1930年他与北平协和医院皮肤花柳科主任美国人傅瑞士合作首先发表了《维生素甲缺

乏皮肤病》一文，在丹麦举行的世界皮肤病学术会议上受到国际皮肤科学界的高度评价。1932年胡传揆去美国洛克菲勒医学研究院进修实验梅毒学。1939年再度去美国密歇根大学医学院进修皮肤病学。胡传揆对当时在社会上广为流行的梅毒等性病进行了深入的实验与临床研究，发表了《雌激素对兔梅毒的影响》等一系列学术论文，在国内处于领先水平。1945年秋，胡传揆受聘为北京大学医学院皮肤花柳科主任教授，半年后兼任附属医院院长。1948年任医学院院长。

中华人民共和国成立后，胡传揆继续担任北京大学医学院院长兼附属医院院长的职务。1949年11月，北京市封闭妓院，卫生局指派胡传揆带领医务人员为妓女诊治性病，消除性病的主要传染源。嗣后，他又多次前往甘肃、青海、新疆、内蒙古等民族地区指导当地的性病防治工作。1953年胡传揆当选为中华医学会副会长、皮肤花柳科学会主任委员兼任中华皮肤科杂志总编辑，积极开展了皮肤性病科的学术交流活动。1954年中央皮肤性病研究所在北京成立，胡传揆兼任所长，为开展全国性病的防治研究、培训各地技术骨干、制订性病诊疗方案、编写性病教材与手册等做了大量的工作，卓有成效。1959年胡传揆参加主持了全国防治性

病、麻风、头癣现场会议，对性病的防治措施提出建议。1964年在北京召开的国际科学讨论会上，胡传揆作了题为“我国对梅毒的控制与消灭”的专题报告，用翔实的数据论证了中华人民共和国成立后仅仅用了15年时间就取得了基本消灭性病的显著成绩，深受国际舆论界的重视与赞扬。

1949年以来，胡传揆还历任国家科学技术委员会委员、卫生部医学科学委员会委员、全国性病麻风病研究委员会主任委员、北京生物医学工程学会理事长、北京医科大学名誉校长、中国医学科学院皮肤病研究所名誉所长、全国政治协商会议委员、北京市人大代表等职。他是波兰皮肤科学会名誉会员、苏联《皮肤性病》杂志编委。先后发表学术论文80余篇。主要著作有《实用性病学》、《性病麻风雅司病防治手册》等专业书籍。

（叶干运）



吴阶平 Wu Jieping 1917～ 中国泌尿外科奠基人之一。1917年1月22日出生于江苏常州。1937年毕业于北平燕京大学，获理学士学位，1942年毕业于北平协和医学院，获医学博士学位。1947～1948年在美国芝加哥大学进修。1949年在北京医学院建立泌尿外科，后又在协和医院协助重建泌尿外科。50年代初任北京市抗美援朝志愿军手术队队长。1960年3月在北京医学院第一医院

做了国内第一例肾移植手术。不久又负责筹建北京第二医学院，并在中苏友谊医院建立泌尿外科。1965年印度尼西亚苏加诺总统授予他“伟大的公民”二级勋章。70年代在友谊医院建立肾移植基地，并在多所医学院领导临床、教学和科研工作，为泌尿外科研究所的发展和为成立学会、创办专刊做出了贡献。1987年获巴黎市政府最高荣誉奖章。现任第九届全国人民代表大会常务委员会副委员长，九三学社中央委员会主席，欧美同学会会长，中国计划生育协会副会长，中国科学院院士，中国工程院院士，中国科协名誉主席，中国医学科学院名誉院长，中国协和医科大学名誉校长，中华医学会名誉会长，国际计划生育联合会中央副主席、亚太地区主席，第三世界科学院院士，美国医师学院荣誉院士，比利时皇家医学科学院国外院士，英国爱丁堡皇家外科医师学院名誉院士，香港外科医学院院士，美国泌尿外科学会荣誉会员，国际外科学会荣誉会员。

他在泌尿外科、男性计划生育等方面有突出贡献。对“肾结核对侧肾积水”的研究可使一些原无法挽救的肾结核患者得以恢复。确立了肾上腺髓质增生为一独立疾病，为国际医学界承认。对肾切除后留存肾代偿性增长的研究，纠正了对留存肾代偿

能力长期存在的不全面的认识。在计划生育研究工作中，首次提出输精管结扎灌注远段精道技术，使手术即时产生避孕效果，在国际上居于领先地位。

他从事医学教育工作达50年，极为重视青年医生的培养。

吴阶平努力提倡性教育，尤其提倡青春期的性教育。60年代受周恩来总理指示向青少年介绍性知识。他先后撰写了数十篇性教育论文，并为性医学的普及、提高和发展做了大量工作。70年代他撰写了《破封建思想，闯性教育禁区》、《有关生殖器官的生理卫生知识对孩子不能回避》等文。80年代初发表了《谈健康的性生活》、《和青年朋友谈谈性知识》、《关于性知识介绍之我见》及《开展青春期性知识和性道德的教育刻不容缓》等多篇论著。1982年他主持编译的《性医学》一书出版，对中国性学的发展起了推动作用。90年代他为《中国大百科全书·现代医学》撰写了条目《性教育》。在性教育中，他主张知识教育和道德教育并重，在进行知识教育时不要对青少年造成负面影响。他坚决反对所谓的“性开放”，主张查禁黄色淫秽书刊，主张以科学的性知识和健康的性道德教育取而代之，使中国的青少年健康成长，使中国人民生活更幸福。

他曾发表医学论文10篇，编著医学书籍21部，其中13部为主编，如《泌尿外科学》（1963年、1978年）、《外科学》（1978年）、《黄家驷外科学》（1986年）、《肾脏病学》（1987年）。

（卢一龙　郭应禄）



吴敏伦　Wu　Minlun　1946～　香港性学家、性心理治疗专家。1946年10月14日出生于香港，1971年毕业于香港大学医学院，后获该院医

学博士，任该院精神治疗学系教授。1976年自英国学成回香港工作后，在香港建立了第一个性治疗诊所，同时推广性教育，并开展了一系列学术活动。他在1981年任香港家庭计划指导会教育传播委员会委员；1985年建立了香港性教育促进会，任会长。1990年倡议并建立了亚洲性学联会组筹会，任主席。1992年该会正式成立，任第一届会长。1999年第十四届世界性学大会将在中国主办，他任这次大会的主席。

吴敏伦的学术观点开放、新颖，对传统观念的抨击泼辣大胆。多年来，他利用各种途径向社会反复宣传性教育的重要。他在性治疗方面颇多建树，在治疗过程中强调先要把一些不正确的心理、观念和态度改变过来。他说，在传统观念中，性是污秽的，很多不同的做爱方式和女子兴奋的性反应都被视为淫贱，其实这都是正常的。在进行性治疗时，应夫妻同时进行，先纠正一些不正确的观念和心理，然后教给他们一些方法与技巧才有效。

吴敏伦的著作有《性论》（1990年）、《性与德育》（1990年）、《禁果与人生》（1991年）、《性医学新释》（1991年）、《亚洲的性问题》（1993年）、《性爱谬论大审裁》（1994年）、《性教育指南》（1996年）等。

（刘达临）



克拉夫特-埃宾，R. von Richard von Krafft-Ebing 1840～1902 德国出生的奥地利精神病学家，性学研究的创始人。出生于德国贵族家庭，先后在海登堡大学、苏黎世大学、维也纳大学攻读医学，毕业后，在一家精神病院当助手，后来在巴登巴登任精神科临床医生。普法战争（1870～1871年）时期，他从军为军医，战争结束后，又回到巴登巴登开业行医，并积极推广精神

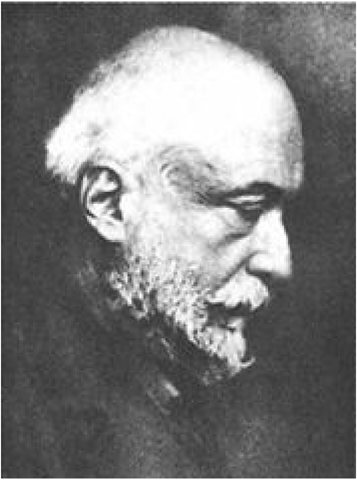
病电气疗法。1872年，他被斯德拉斯堡大学聘为精神病学教授，同时也担当临床指导，仅一年时间，他又移至奥地利的格拉茨大学，在这里度过了16年的研究生活。他的叔父是海登堡的著名律师。因受叔父的影响，他专攻司法精神医学，不久就成为全欧洲法庭上鉴定性犯罪的权威证人。当时，德国和奥地利等国家有禁止同性恋的法律条文，司法当局要逮捕违反这一条文者，并将他们送交精神科医生进行鉴定。克拉夫特-埃宾在格拉茨大学任教授的同时，又兼任国立精神病院院长，受各国法院的委托做性犯罪者的精神鉴定，于是有机会接触许多性欲异常者。1886年出版了他的著作《性精神病态》。这本书是他多年鉴定活动的成果。书中收集了大量详细的病例，从现代性科学的角度来看也不多见。他在本书中阐述了异常性行为的心理。当时的德国和奥地利与英国的维多利亚时代一样，人们对正常的性生活持有一种固定观念，即：青年男女相爱结婚，幸福地生活，结婚是为了生育后代而过性生活，丈夫可以体味性高潮，而妻子是没有性高潮的。克拉夫特-埃宾将脱离这种正常类型的性行为，诸如施虐症、受虐症、动物恋、自恋、女性色情狂、男子同性恋、男子性欲亢进症等通称为性倒错，认为这些性倒错是疾病，而不是犯罪，并要

求废除处罚同性恋者的德国刑法第175条。

1886年，他辞去国立精神病院院长的职务，专心精神病学和神经病的教学，同时着手创建私立医院。1889年，赴维也纳大学任教授，但不到一年时间就辞职回到了格拉茨，1902年12月在格拉茨去世，终年62岁。

克拉夫特-埃宾是第一个将性行为作为研究对象的科学家。他将性的诸问题与进化论、遗传学、精神医学、社会科学等学科相关联综合研究。正是由于他的研究，性开始成为多学科研究的主题。

（胡　霞）



福勒尔，A. H. A. H. Forel 1848～1931 瑞士性教育学家、昆虫学家、精神病学家。1848年出生于瑞士。父亲是日内瓦湖畔沃德地区的瑞士籍法国人，母亲是法国南部人。虔诚的加尔文教信徒。福勒尔从小身受严酷的宗教教育，倍感生命的压抑，对教会和宗教教义极为反感，15岁起就开始公开反对宗教活动。他认为加尔文教是虚伪的、压迫人的工具。他醉心于达尔文的进化论

和昆虫学的研究，写过很有分量的昆虫学著作。18岁时到苏黎世攻读精神病学和医学，取得医学博士学位，随后进入苏黎世布格赫尔策利医院工作，并任这一医院的主任。他召集了诸多有名的医生如阿道尔夫·迈耶、欧根·布洛伊勒、奥斯卡·福格特等在他身边工作。他认为疾病实体是表面现象。他反对精神分裂症的概念表述。在临床治疗上，他主张运用整体施治的方法。不赞成综合症候的描述分类，认为这样做容易忽略潜隐在内部的复杂病因。在进行精神病治疗和研究的同时，他遇到了形形色色的性问题，发现这类问题对人的生活产生着巨大的影响，他收集了丰富的第一手资料，进行仔细的分类研究。1905年，他出版了题为《性问题》的性学专著。

福勒尔是欧洲知名学者和性教育学家，特别重视科学的性知识的传播，为普及性知识和性教育不遗余力。他指出应该正视性的存在，对性应有积极正确的态度，培养健全的性意识，承认性在人们生活中所起的巨大作用。他号召人们去了解性，认识人的性活动、性行为和性心理的特征与规律，建立良好的性行为习惯。他指出大量的性反常活动及变态行为都源于性的压抑与无知。性蒙昧无知给人的生活造成了无数悲剧，人应该从性压抑中解放出

来，摆脱性的蒙昧，接受科学的性知识，并将这种知识运用到实际生活中去，促进性生活的和谐，提高性生活质量。对当时被视为性变态的同性恋，他主张应持开明态度。福勒尔对这种性偏离行为的生理机制、精神特征和社会基础进行了深入研究，在研究的基础上对同性恋加以重新释义。他向社会呼吁，要求废除大部分对变态性行为给予严厉惩罚的法律，允许同性恋结婚。对于手淫，他所持的观点与H. H. 霭理士类似。他认为手淫不是变态行为，不会诱发精神病和神经病，手淫若不过度不会造成任何损害，它是正常性交的替代形式。

为了有效地传播科学的性知识，推广性教育，他和同时代的著名性学家M. 赫希菲尔德和霭理士等人举办组织各种与性教育有关的活动，筹划建立权威性的性学机构，组织召开国际性的性学会议。1928年，国际性学大会在丹麦首都哥本哈根召开。会议之后，“国际性改革联盟”正式成立，福勒尔、赫希菲尔德和霭理士均担任该组织的主席，继续为普及性教育努力工作。1931年福勒尔逝世，终年83岁。

（张　月）



弗洛伊德，S.　Sigmund　Freud　1856～1939　奥地利心理学家，精神分析学派创始人。出生于奥地利的摩拉维亚（现属捷克），三岁时随父移居维也纳，1876年于维也纳大学医学系毕业，1881年获医学博士学位。1885年留学巴黎，跟随法国精神医学家沙克学习臆病的催眠疗法。归国后与神经病医生布洛伊尔合作，使用催眠疗法治疗臆病患者。随着临床经验的增加，弗洛伊

德认为臆病是由性的原因引起的。1896年前后，创立了名为自由联想法的精神分析技法，其研究成果发表在《臆病的研究》（1895年）上，其中的性病因论遭到当时对性抱有很大偏见的维也纳社会的强烈攻击，且未被学术界所接受。1900年，《梦释》出版。不久，弗洛伊德将他亲自创造的精神分析更深层地观察和发展的性欲论进行了第一次系统地概述，这就是《性学三论》。从此，弗洛伊德驰名国内外。但是弗洛伊德的研究道路后来并不一帆风顺。他是犹太人，因此受到歧视乃至迫害，加上他的理论过于强调性，犯了禁忌而受到非难，此外，同他合作的研究者们又不断地背离他，使他饱尝分裂的痛苦。他正是在这种逆境之中，创造了精神分析治疗法，并一次次地修改完善。弗洛伊德精神分析大体上可以第一次世界大战为界划为两个重点，战前强调性冲动的“伊底”。弗洛伊德将人体的全部构造分为三部分：伊底、自我、超自我。伊底是完全的潜意识精神能量的源泉，本能的冲动便是伊底的重要部分。泛性论则是弗洛伊德的基本思想。战后，注重语言表达的自由联想，重点集中在自我机能。弗洛伊德认为这是一次过程和二次过程的不同。性是一次过程的问题，自我是二次过程的问题，更简单地说是深层的下部构造和表层的上

部构造，也就是说弗洛伊德并不是要忽视性，而是要明确了解性的冲动只有在表层上部构造中寻找线索。

弗洛伊德是心理学乃至与人类相关的诸科学中被引用最多的学者，同时也是被批判最多的学者。

弗洛伊德于1923年被发现患了口腔癌，1938年由于纳粹党对犹太人的迫害而离开维也纳逃亡伦敦，1939年因口腔癌逝世于伦敦，终年83岁。

弗洛伊德一生发表的著作很多，除上述著作之外，还有《日常生活的精神病理》（1904年）、《儿童性启蒙》（1907年）、《精神分析学入门》（1917年）、《自我与伊底》（1923年）、《精神分析入门续篇》（1933年）、《精神分析学概论》（1939年）等。

（胡　霞）

霭理士，H. H.　Henry Havelock Ellis 1859～1939　英国性心理学家、作家、文学评论家。出生于伦敦近郊的可洛顿城，当时正值维多利亚女王即位后22年，是维多利亚主义的全盛期。霭理士的父亲是一艘远洋海轮的船长。他7岁时就随父亲远渡南美，16岁第二次随父去澳大利亚后，即在一所小学任教。1880年霭理士怀着渴望学医的心情回到伦敦，在圣·托马士医学院学习生理学专业。当时正是英国医学的兴旺时期，霭理士从而获

得了许多最新的医学知识，但另一方面，左拉、莫泊桑等自然主义文学风靡欧洲，受此影响有文学天赋的霭理士萌动了文学创作之心。1886年，他主编了古典戏剧集《人鱼戏剧丛书》，1889年又开始组织编辑《现代科学丛书》。1890年获得医学博士，开始挂牌行医，但不久便放弃了医生职业，专心于文学写作评论和性研究。1890年处女作《新精神》出版，同年，又著述了《犯罪者》。

19世纪的英国经济飞速发展，国家兴旺，但是有关男女交际和性问题却依然保持中世纪的风貌，在这种性禁锢的社会环境下，通晓生理学并着眼于社会问题的霭理士便将热情倾注到性研究之中。1894年《男人与女人》作为《现代科学丛书》的一卷出版，之后开始执笔著名的《性心理学研究录》。考虑到《研究录》部头太大，日常工作和学习繁忙的医生和医学院学生无暇细读，他便于1933年出版了一部可谓教科书性质的《性心理学》。此外，1904年，还出版了著名的《天才与遗传》。此书关于父母的职业、年龄和天才儿的关系等统计资料至今还被引用。



霭理士的研究范围广泛，涉及文学、性学和遗传学。他的作品触及当时回避、忌讳的社会问题，风格独特，文笔优美，深受各国读者欢迎。在性研究上，同当时其他性学研究者着眼于异常性欲研究不同，霭理士将正常人的性生活曝光，指出当时被看做倒错的性行为也有助于提高正常人的性的欢娱。他不是从某个学科领域单独研究性问题，而是从民族学、社会学、生理学、心理学诸领域综合论

述性的问题。

霭理士的研究在英国遭到攻击乃至迫害，但作为国际性研究家的名望不断升高。1914年被推荐为国际性研究会委员，并同I．布洛赫、S．弗洛伊德等德奥性科学家合作，致力于性研究的国际发展。1926年在柏林召开的第一次国际性科学大会上，霭理士和M．　赫希菲尔德同被选为国际性学会的常任理事。

霭理士死于第二次世界大战开始的1939年，终年80岁。他为性的改革和性的自由奉献了一生。

（胡　霞）

迪金森，R.　L.　　R.　L.　Dickinson　1861～1950　　美国性学家、医学博士、画家。他曾描绘了许多女性和男性生殖器官正常和异常时的图像。1933年他的《人类性解剖学》出版，这本书后来成为这方面的世界权威性专著。1940年将性驱动力分为性天赋、性潜能与性驱力三部分，对后世更细致的性心理研究极具启发性。他还采用面对面交谈的方式收集了总数达1200份之多的关于性生活的个案资料。其著作还有《人类性解剖图览》（1949年）等。

（吴敏伦　刘达临）



莫尔，A.　　A. Moll 1862～1939　　德国性学家、医学家和心理学家。1862年5月4日出生于德国里萨，父亲是犹太商人。他早年在布雷斯劳、弗莱堡、耶拿和柏林各大学攻读医学，1884年通过国家考试。大学毕业后他专门学习神经病理学和精神病学，曾到柏林、维也纳、伦敦、巴黎等地进修学习，与著名的精神病学者菲尔肖、迈纳特、莫

里茨、R. von克拉夫特-埃宾、杰克逊、巴宾斯基、比奈、玛丽、沙科等一起工作。后来他开业行医，成为私人开业的精神病医生，同时积极参与医学团体和社会团体组织的活动。

1891年，他出版了第一本有关同性恋的专著《反常的性感受》，详尽阐述了他对于同性恋的观点。从总体上看，他与克拉夫特-埃宾的观点相似，认为同性恋是天生的，由遗传因素造成，是功能性退化的表现。但他同时又指出，一定数量的同性恋者不表现遗传的缺陷，其行为表现也无法用遗传学的病原理论加以解释。他特别提到了古代的希腊人。希腊人的同性恋几乎与正常的异性恋一样普遍，这种爱并无退化的任何依据。他还指出几乎在从事任何职业的人群中间都能找到同性恋者，不过他们更多地集中在适合女性角色的职业，在演员、艺术家、园艺师、厨师、女性服装裁缝中间最为常见。社会时尚和职业对非遗传性同性恋的形成有着巨大的影响力。

1897年他出版了《性欲调查》一书，系统地论述了性欲的本质。1909年发表了第一部详细研究儿童性生活的著作《儿童的性生活》，反对弗洛伊德的精神分析理论，并在书中首次提出了一种四阶段理论来描述人类性反应的周期：①情欲发动期，

②情欲兴奋平稳期，③情欲兴奋顶点，④情欲急剧衰退，为解释人的性活动规律提供了一种新的图式。1911年，他编著了《性学手册》，论述了性学研究对象和研究领域，其中不仅有他自己的文章，还收录了霭理士及其他学者的文章和研究成果。

莫尔不仅是一位著名学者，他还是一位出色的组织者和社会活动家。他联合专家学者组织创建了“柏林心理学和性格学学会”，并于1903年担任该学会主席。1913年他组建了“国际性研究学会”。1926年，莫尔在柏林组织召开第一届纯科学性的国际性学研究大会，开幕式在德国国会大厦举行，会议决定了第二届国际性学大会召开的时间和地点。1930年，莫尔在英国伦敦组织召开了第二届性学研究国际会议，为推动性学的研究和发展做出了卓越的贡献。

（张　月）



赫希菲尔德，M. Magnus Hirschfeld 1868～1935 德国医学家、性学家。出生于波罗的海沿岸的一所港口城市。大学初期，学习比较语言学和哲学，立志成为一个作家，但后来转学医学，1893年取得医学博士学位。他热心于同性恋研究，指出对同性恋的社会差别对待和法律迫害是非人性的，是错误的，并努力为同性恋者争取社会地位。1896年用笔名出版了《怎样解释男人或女

人爱同性的人》，1897年聚集同仁结成“科学的人道主义委员会”，赫希菲尔德任委员长，向当局提出要求废除德国刑法第175条（有关禁止同性恋的条文）的请愿书，在请愿书上签名的医生达到3000人，还有700多名教授和讲师，有名望的作家和诗人也参加在内。委员会不仅仅进行政治活动，而且从学术上证实同性恋者不是与正常人不同类型的人，不是变质者。1899年，他编辑了《性中间阶段年报》，所谓性中间阶段就是指处于男性和女性中间的性。

为了统计同性恋者的比率，赫希菲尔德开始进行历史上最早的大规模性行为调查。1903年首先对柏林工业大学的3000名学生进行了问卷调查，回收了1756份答卷，其结果异性恋比率为94％，同性恋为1.5％，双性恋为4.5％。但此调查被4名学生控告，赫希菲尔德被处以200马克的罚款并被拘留10天。1904年，同样的调查问卷又向柏林的金属工人发放了5721份，得到了41.6％的回收率，结果异性恋为94.25％，同性恋1.15％，双性恋3.19％。赫希菲尔德认为同性恋是遗传疾病。1913年，他出版了名著《男性同性恋和女性同性恋》，同性恋一词也由此而被广泛使用。1917年到1919年又出版了《性病理学》。

1919年，赫希菲尔德用私人财产投资创建的柏林性学研究所成立，研究所从研究和诊察治疗两个方面开展活动，其中答复结婚和性问题咨询对整个研究所声誉的提高发挥了很大的作用。1921年研究所又增建了礼堂、图书馆和实验室等。1923年该研究所得到政府的认可。1926年到1930年赫希菲尔德出版了结晶之作《性知识》（全五卷），1932年又同研究所的全体人员一起编撰了全二卷的《世界大战风俗史》。此外，1912年，他创建了““国际性学会”，1926年在柏林召开了首届“国际性学研究大会”。1928年，“以性学为基础的国际性改革联盟”在丹麦的哥本哈根成立，赫希菲尔德和H. H. 霭理士、A. H. 福勒尔共任该联盟组织的主席。

1933年，希特勒政府关闭了研究所，烧毁了图书馆收藏的全部图书和资料，赫希菲尔德也被驱逐出境逃亡国外，开始是在巴黎，后又逃亡尼斯，1935年在尼斯的朋友家中逝世，终年68岁。

（胡　霞）



布洛赫，I.　Iwan　Bloch　1872～1922
德国医学家、现代性学奠基人之一。1906年因首先创用了德语“性科学”（sexual wissenschaft）一词，为性的研究正式命名，被人誉为“性学之父”。布洛赫1872年4月8日出生于德国北方奥尔登堡代尔蒙霍斯特，早年在波恩、海登堡、柏林攻读医学，1896年获博士学位。他喜爱哲学、人类学、文化学、人种学、文学、语言学诸多学科，精

通拉丁语、法语、西班牙语、英语、梵语等多种语言，私人藏书达80000多卷。他致力于性学研究，将人类学、历史学、民族学的研究引入性学研究领域，打破了狭隘的生物学研究界限，为现代性学的发展开辟了新天地。

他一生著述颇丰。1900年出版了研究性变态现象的《马尔奎·德·萨德与我们的时代》，1901年出版了性病历史方面的著作《梅毒的起源》第1卷，1902年出版了《性欲性心理变态病源学研究的贡献》，1903年他出齐了3卷本的《英国人的性生活》。1907年他在柏林出版了《我们时代的性生活及其与现代文明的关系》一书，提出结合自然科学与人文科学建立新的科学——性学。1910年开始编辑《性学文库》专题文集。1912年出版了《梅毒的起源》第2卷，同年开始编辑3卷本的《性学大全》，其中第1卷《妓女·第一分册》由他亲自撰写。1913年出版了《奇异性行为的人类学研究》。1914年编辑出版了M．赫希菲尔德撰写的第2卷《男性同性恋和女性同性恋》，随后出版了《性学大全》的第3卷由他撰写的《妓女·第二分册》。

布洛赫学识渊博，知古通今。他用历史学、人类学、民族学和文化学的知识与方法对各种性偏离

现象进行了综合性的研究，指出大量的性偏离现象与病理因素无关，现代文明并不是造成性变态的根源。人类的性偏离现象多数起源于寻求性欲刺激娱乐的饥渴、性娱乐形式的多样化的需求及宗教对性的压抑。种族与民族间的接触与交流对性偏离行为活动的传播起着巨大的作用。对于同性恋，他曾一度接受R. von克拉夫特-埃宾和A. 莫尔的观点，将同性恋视为一种性欲倒错的变态，由遗传因素造成。随着他与同性恋者的接触，观察了解他们的生活及性活动方式以及对大量资料的深入研究，他改变了原有的观点，认为同性恋绝大多数不是天生的，并非由遗传的病理原因造成。同性恋多发生于健康的个体，同性恋的发生源于“境遇性因素”，它与不良文化影响有着密切的联系，古代希腊同性恋的普遍流行即为典型例证。同性恋多数是习得性的性异常行为现象，矫正和医治是可能的，为此他提出了具体的防范措施和矫正办法，并为立法提供了依据。

布洛赫不仅是博大精深的学者和理论家，而且是性科学的积极传播者和社会活动家。他与赫希菲尔德、奥伊伦堡等人积极投身于性的改革活动，为改变社会的性观念、普及性教育努力工作。他要求受性异常现象折磨的人的权利得到保护，免受歧视

与迫害，他指出一些性倒错者无责任能力；同性恋虽为异常现象，但同性恋在社会中应享有属于自己的权利，社会应该像对待异性恋者那样对待同性恋。

（张 月）

华生，J. B.　　J. B. Watson 1878～1958 美国心理学家、芝加哥大学哲学博士、行为主义心理学的创始人。是机能派心理学代表人物安吉尔与杜威的学生。早期工作是研究动物心理学，1908年起任霍金斯大学心理学教授。1913年发表《从行为主义者看心理学》一文，提出了行为主义心理学的纲领，宣告了行为主义心理学的创立。这篇文章的观点受到当时美国心理学界热烈欢迎，1915年他即被推举为美国心理学会主席。1918年，美国军部欲知道在军中播映防止性病短片的效用，委托华生做调查研究。华生与拉什利合作用问卷及面谈形式调查看过该片的人，对部分人员又做跟进研究，除了确定该宣传片的部分价值外，亦得到不少有关性心理的珍贵资料。例如影片可增进观看者的知识，但不能减少他们的性行为。在历史上，这一研究应属最早的有关性心理和性态度的科学研究，开后来A. C. 金西性调查之先。此研究之后，华生亦开始构思对人类性行为的直接研究。他先做一些准备，就是借调查医生的性及性教育观念来看当时

社会的性禁忌和无知情况。但他这构思与调查得罪很多人，亦令很多人震惊，加上他当时正与他的一个女学生闹婚外情，遂在校内校外都饱受抨击，终于在1920年被大学辞退，转往从事广告和商业工作，1930年起完全退出心理学界。直至1957年，美国心理学会向他颁发金奖章，他才算正式恢复名誉，但翌年便于纽约去世。华生的其他心理学著作有：《行为：比较心理学导论》（1914年），《行为主义心理学》（1919年），《行为主义》（1924年）等，有关性的论文则有《医生对性病的意见》（1915年），《电影宣传对推行性卫生的效用》（1928年）等。然而，他要直接研究人类性行为的构思，则只能等到60年代由W. H. 马斯特斯与V. E. 约翰逊去实现。

（吴敏伦）



马林诺夫斯基，B. K. B. K. Malinowski 1884～1942 英国杰出的人类学学家、功能学派创始人之一。父母是波兰人。青年时代在苏皮斯王公立学校和克拉科夫大学读书，1908年获物理学和数学双博士学位。受心理学家冯特和人类学家弗雷泽的影响，他对人类学产生了浓烈兴趣。1914他参加赴美拉尼西亚等地的蒙特人类学考察队，从此开始人类学的研究生涯。他在特罗布里恩

德岛上做了四年实地调查。这段经历为其后的学术研究奠定了坚实的基础。1922年他系统地提出功能主义理论，认为人类生存需要满足基本生物需要。这一需要的满足须有多种社会组织形式加以保证。一旦有了社会组织形式，人又会产生精神方面的需要，各种文化都有满足这类需要的功能。人类学家的任务即是要认识这类功能。他写了大量的著作系统地阐述功能主义的理论，其代表作有《巫术、科学与宗教》、《原始心理的神话》、《野蛮社会的犯罪与风俗》、《野蛮社会的性及压抑》（中译本名《两性社会学》）、《美拉尼西亚西部和北部野蛮人的性生活》等。

马林诺夫斯基指出，人类的性生命活动是一种可塑性的本能行为。塑造本能行为的是文化，文化决定着性行为的环境、场所和时间。他从文化人类学的视角系统考察人的性行为、性欲望、婚姻关系、家庭形式、父权和母权、乱伦与禁忌、性风俗和法律，指出人自童年时代即有性的活动，这种活动与成年期的性活动有着必然的关系。性的本能活动是社会不得不努力满足或压抑的一种需求。性本能的力量非常强大，它既是人类繁衍的手段，又是一种巨大的破坏性力量，需要强有力的调节、压制和引导的手段来使性的本能以适当的形式在社会结

构中显现自身。性冲动的选择以性的经验为基础，支配人类婚姻及动物繁衍行为的优生原则，要求伴侣的最佳配置。性的选择引起竞争和嫉妒是必然的，性竞争和嫉妒符合人和动物的天性。这种竞争和嫉妒会造成严重的社会破坏。他把动物界和人类社会做了一番比较，得出结论说：在动物界，雌性动物的固有发情期可对这种状况给予某种限制，但人类由于进化的原因，性总处在一种随处随时待发的强烈状态，因此有必要用文化的调节、禁忌的设立和习俗的规定来制约和重塑性的本能。同时他又指出，本能的可塑性是文化进步的条件，文化的作用在于积极促进社会的发展，而不仅仅在于消极地控制社会的组织形式。通过传统，文化可以把本能塑造成学得的习惯，顺应自然规律，既不任意发展，又不过分压抑性的本能，在文化限定的环境、时间和场所中适度表现自身。

由于在人类学方面的突出贡献，他获得了诸多荣誉，1933年荣任荷兰科学研究皇家学院院士，1936年任新西兰皇家学会荣誉会员，同年获哈佛大学荣誉科学博士，1938年任波兰科学院院士，随后赴美国讲学并在耶鲁大学执教，直至逝世。

（张　月）

山本宣治　Yamamoto Senji 1889～1929

日本生物学家、社会活动家。出生于京都市，中学期间曾到加拿大留学，1920年从东京帝国大学动物学系毕业后成为同志社大学预科的讲师，同时考入京都帝国大学研究生院，攻读动物学。1921年11月成为京都大学医学院的讲师。

山本宣治开始性教育的普及活动是从1920年开始的。当时他在同志社开设的自然科学概论课中，讲授以性现象为中心内容的“人生生物学”，为此，受到来自校内外的非难，该讲座持续到1923年。

1922年，他同当时还是京都大学学生的安田德太郎（日本著名性学家）一起实施了男大学生性状况调查。这是在世界范围内也可谓较早的性问题调查，所以受到保守阶层的猛烈攻击。调查实施了近七年，1928年结束。此外，他不仅强烈反对“手淫有害论”，而且提倡将“手淫”这个词改为“自慰”。

1923年8月，山本宣治出版了《性教育》一书。他提倡的性教育基本是以青年为对象，目的在于追求真实，让人们从各方面广泛观察性现象，掌握防患于未然的足够的科学的性知识，培养自知、自敬、自制的能力，并对封建的性隐蔽主义、禁欲主义以及错误的性卫生知识进行了严厉地批判。他

的性教育特征一是以生物学的事实为基础，二是将性教育同社会经济问题相关联，三是以性教育实践、性生活调查及节育运动、劳动运动的参加等具体活动为基础。当时日本的性教育理论多是宣传性道德，像山本这样从重视生物学事实的立场出发，并且强调与社会问题相联系的性教育理论则极为罕见。

山本宣治不仅积极开展性教育活动，而且也是日本节育运动的创始人之一。1922年3月，节育运动的倡导人之一圣伽应邀访日，在京都讲演时，由山本担任翻译。他在讲演会后，将圣伽带来的资料译成日文并加上自己的论述，自费出版了一本小册子，由此开始在日本开展节育运动，同年创刊了《产儿调节评论》（后改为《性与社会》）。山本将性教育与节育运动紧密结合。为了推广节育运动，他开展了著书、讲演和各种宣传活动。但在当时“多生多产”的国策下，他的讲演常常被迫中断，并被勒令离开讲台。为此，他向校方提出辞职。

1928年，山本由劳动农民党提名为候选人当选为众议院议员。由于他为无产者进行了各种政治活动，1929年3月被右翼分子杀害。

山本宣治开展性教育和节育运动前后仅有七年

时间，但这七年的功绩得到了很高的评价。他被称为日本性科学之父。1979年由日本汐本社出版了《山本宣治全集》全七卷。

（胡　霞）



金西，A. C.　　Alfred Charles Kinsey 1894～1956　　美国生物学家。出生于美国新泽西州霍博肯，毕业于哈佛大学。1920年，在他26岁时便成为印第安纳大学的生物学教授。当时，金西从事

黄蜂的生殖研究。1938年，印第安纳大学的女子学生协会向大学提出报告，希望给即将结婚和已经结婚的学生开设“性教育”和“结婚问题”讲座。校方通过教授会同意了这一要求，作为生物学教授的金西便承担了这一教学任务。在回答学生提问时，他发现人们对自身性行为的了解远不如对昆虫的了解，并痛感缺少能够解答学生问题的资料，尤其是可以信赖的具有科学依据的统计资料。于是，金西放弃了昆虫研究，开始了有关性的调查。最初是在他的学生中进行，后来逐渐将范围扩大。调查期间创造了“个人面谈”的基本方法，记录采用只有他本人才明白的暗号。金西的工作很快被传开，各种反对意见随之而来，不少朋友和同事也劝他放弃这一研究，但是，校长哈曼·维尔斯支持和保护了他。金西在调查过程中，发现了人类的性行为和性态度因社会经济阶层不同而差异很大，于是又开始了对学生以外的各种职业人员的调查。1940年末，金西的工作得到全国性问题审议会的好评，并首次获得了由洛克菲勒财团提供的研究赞助费，后来赞助费逐渐增多，调查范围进一步扩大，从而使得调查有了很大的进展。

金西的工作先后得到动物学家马丁、心理学家波默罗伊的协助。1945年，金西同马丁和波默罗

伊一起开始收集庞大的记录，1946年开始执笔金西报告的男性篇，在此期间人类学家吉布哈特也加入到他们的行列。1947年，为了确保调查的记录、保存以及著作权等，设立了性研究所，金西、马丁、波默罗伊和吉布哈特为研究所理事。

1938年7月开始，十年之间，金西在马丁等共同研究者的协助下，对近两万人进行了调查，在结果分析上，又得到统计学、精神医学、心理学、社会学、生理学等各领域专家的指导，其成果是当时性行为研究中最值得信赖的。1948年，金西报告的男性篇《人类男性性行为》出版。1953年，女性篇《人类女性性行为》出版。这是人类性行为划时代的统计研究，震惊了世界。该调查在取得巨大成功的同时，各种中伤和攻击也随之而来。1954年，洛克菲勒财团停止了对金西研究的赞助。在财政困难的情况下，金西一边为经费问题四处奔波，一边和他的助手们继续开展研究。金西报告女性篇出版之后，又开始对关押在加利福尼亚监狱的犯人进行彻底的调查，而且还开展了对猩猩的性行为调查和对古代性爱资料的研究。

由于过度劳累和精神上的压力，金西的心脏病不断恶化，1956年8月，他留下许多未完成的研究，离开了人世，终年63岁。

（胡　霞）

弗洛姆，E.　Erich　Fromm　1900～1980　新精神分析学派的主要代表人物之一，移居美国的德国社会心理学家。1900年出生于德国莱因河畔的法兰克福。他早年在海登堡大学学习，1922年获哲学博士学位，随后到慕尼黑大学和柏林精神分析研究所接受精神分析训练。1933年他离开纳粹德国移居美国，先后在纽约社会学研究所、美国心理学分析研究所从事研究，1934年到1943年在哥伦比亚大学执教，1941年后先后在本宁顿大学、墨西哥大学、密执安州立大学、纽约大学任教，并开办精神分析私人诊所，1980年在瑞士的洛迦逝世。



弗洛姆早年追随S． 弗洛伊德，深受其以性为核心的深层心理学的影响。他认为弗洛伊德对潜意识的发现是对人的科学所做的巨大贡献，弗洛伊德站在人道主义的立场上捍卫人的自然权力与需要，但过分强调无意识性本能的重要作用，把其当成解释人类生活的起点又失于偏颇。他又认为马克思是一位深刻的思想家，后者看到了社会经济在人的个性发展中所起的巨大作用，但忽略了心理因素，因而

其观点也不完全，只有把两者结合起来，才能建立一种完整的理论。于是他把弗洛伊德的精神分析理论与马克思的社会理论加以综合，创立了自己的人本主义伦理学学说，并在著作中详尽阐述了他的理论观点。弗洛姆的著述甚丰，代表著作有《逃避自由》（1941年）、《为自己的人》（1947年）、《健全的社会》（1951年）、《爱的艺术》（1956年）、《马克思关于人的概念》（1961年）、《在幻想锁链的彼岸》（1962年）、《人的心灵》（1964年）、《希望的革命》（1968年）、《对人破坏欲的剖析》（1973年）、《占有还是生存》（1976年）等。

弗洛姆赞同弗洛伊德的潜意识非理性的强迫性冲动支配人的行为的观点，接受了原欲的压抑、防御机制、迂迴路径、抗拒和升华的理论，但他认为这类潜意识的冲动并不一定是本能性的冲动，尤其不是性的冲动。他承认性的生殖与繁衍等重要功能的作用，但又认为决定人格特点和行为特征的并不是性的原欲，而是个体所处的历史时代。根据心灵的动力性倾向，他把人格划分为接纳型人格、剥削型人格、贮藏型人格、市场型人格和生产型人格。他指出前四种人格类型都是病态社会的产物，只有生产型人格才是健全的人格。造就这种人格的是一

种健全的社会，即他所设想的人本主义共有制社会。在这种社会中，人们共同协作，互助互爱，爱是这种社会的基础。弗洛姆认为爱是人的基本需要，它决定着人的存在形式。爱从本质上讲是一种生产能力和积极行为，是高贵情感的生产与奉献。在《爱的艺术》中他对爱进行了全面分类，并指出：性爱是爱的一种形式，是两个特定个体间的相互吸引，又是两者间亲密关系的承诺，并讨论了母爱、手足亲情之爱和博爱。他对弗洛伊德的爱欲理论进行批判和修正，提出了他的爱的理论学说。他考察了爱与西方社会中的变迁，提出了爱的实践原则。他指出，建立健全社会首先要进行观念上的革命，改变人的心理，培养人具备爱的能力，不断完善这种能力。在西方社会，弗洛姆的爱的理论有一批追随者。

（张　月）

朝山新一　Asayama　Shinichi　1908～1978　日本生物学家。主要从事脊椎动物的性分化机能研究及人类性行为和性教育的研究。他出生于京都市，1934年京都大学毕业，翌年考入京都大学研究生院，攻读实验发生学，1940年退学。1949年任大阪市立大学教授，1972年任日本性教育协会常务理事、内阁总理府青少年问题审议会专门委员。1978年参加在罗马举办的第三届世

界性学大会之后，回国的第二天，因患心肌梗塞不幸逝世，享年70岁。1979年在墨西哥召开的第四届世界性学大会上，朝山新一同美国性学家A. C.金西、W. H. 马斯特斯和V. E. 约翰逊等一起被授予“国际性学奖”，并被誉为“性学之父”。

朝山新一曾被西方性学家称为东方唯一的杰出的性科学家。第二次世界大战之后，他率先发起日本的性学研究。1947年以山本宣治进行的性行为调查为基础，着手实施以男女大学生为对象的现代学生性行为调查。将男女双方作为对象的性问题调查在当时的日本还是史无前例的。1950年朝山新一与当时厚生省人口问题研究技官、人类学家篠崎信男共同设立了“性问题研究会”，频繁地开展性科学研究。1952年以性问题研究会为母体，成立了日本性学会，朝山新一任理事。1976年10月，日本性教育协会邀请金西研究所所长鲍尔·吉布哈特访日讲学，以此为契机，朝山新一同篠崎信男、间宫武一起创办了日本性研究会议，为促进各学科领域的性研究，确立性知识体系起到很大作用。

朝山新一有关性研究的著书有：《性的现象》（1939年）、《性的记录》（1957年）、《20世纪的性》（1958年）《生活中的性》（1960年）、《性教育》（1967年）等；译著有金西的

《人类女性性行为》（1955年），J. 莫尼的《性的署名》（1979年，合译）等。

（胡　霞）

马斯特斯，W. H. 和约翰逊，V. E. WilliamH. Masters 1915～ ；Virginia E. Johnson 1925～ 马斯特斯是美国妇产科专家，出生于美国俄亥俄州的克利夫兰市，1938年从汉密尔顿大学毕业后，又进入罗彻斯特医科大学学习。马斯特斯在研究雌兔的性周期过程中，萌发了研究人类性行为的念头，但是该校的著名性生物学权威柯纳教授教导他说，要研究人类的性反应，必须具备三个条件：年龄在40岁以上，在其他科学领域已有名望，获得大学医学院的支持。20世纪40年代，清教的精神禁欲主义还十分盛行，所以不能自由地进行性研究活动。1943年，马斯特斯从医学院毕业成为妇产科医生，后来成为华盛顿大学医学院的妇产科教授，并兼任该大学附属生殖生物学研究所的所长。约翰逊是美国临床心理学家，早先是马斯特斯的助手，后来成为马斯特斯的妻子。她出生于密苏里州的斯普林菲尔德市，密苏里大学毕业，1962年攻读华盛顿大学心理学博士，任马斯特斯、约翰逊生殖生物学研究所（圣路易斯）理事长。



1954年马斯特斯和约翰逊夫妇在华盛顿大学医学院妇产科教研室开始人类性反应的解剖学和生理学的调查。他们在实验室安装测定仪器，借助科学最新技术详细观察和记录了人类性行为过程中的各种身体变化，提出了性反应周期的概念。作为这一研究成果，1966年出版了《人类性反应》，为性的科学研究提供了最有价值的基础知识。1970

年，他们又出版了《人类性功能障碍》，这是从1959年开始的临床研究。书中记述了早泄、阳痿、性冷淡和性交痛等性机能障碍的治疗，并揭示了性反应基础知识的作用。而且对未婚男子和妻子不参与治疗的已婚男子使用代配偶进行治疗。这种治疗方法痊愈率高而且速度快，其特点是男女双方相互配合治疗，取消必须达到性高潮的义务感等。最初从消除患者的紧张开始，逐渐让患者改变对性所持有的偏见，真正地认识性并体会其快乐。不过使用代配偶的治疗方法在该书出版的1970年就已经停止了。

马斯特斯和约翰逊夫妇的研究同金西报告一样被誉为划时代的性科学研究。1979年在墨西哥召开的第四届世界性学大会上，两人同时被授与“国际性学奖”。

除上述两本著名著作外，马斯特斯和约翰逊还著有：《快乐的纽带》（1975年）、《同性恋的真相》（1979年）以及同克洛德尼合著的《性治疗和性研究的道德问题》（1977年）等。

（胡　霞）

莫尼，J.　　J. Money 1921～　　美国性科学家、性别学的创始人、霍普金斯大学医学心理学教授。1921年出生于新西兰。早年在新西兰大学读

书，获哲学和教育心理学双硕士学位，1947年赴美国留学，1951年获哈佛大学博士学位，毕业后在约翰·霍普金斯大学从事性学研究和教育工作。他第一个为医学院学生设计性医学课程。与合作者在霍普金斯大学首次创办了性别自认门诊。1965年他在霍普金斯大学与外科医生合作，成功地做了世界上首例变换性别的手术。他首次提出目前已被人普遍接受的“雄性激素既是男性力比多激素又是女性力比多激素”的假设，第一个探索“行为细胞遗传学”，用激素治疗法对性罪犯的行为进行治疗和矫正，以改进他们的自控能力。在研究过程中为准确表达他的观点，他创造了大量的新词，如“性别自认”、“恋爱图谱”、“性别学”等。他的著述颇丰，涉及领域很广。此外他还主编过很多著作，例如1978年他和H. 穆萨弗共同主编了百余万字的《性学总览》，同时在美国纽约和英国伦敦出版。

莫尼既反对后天环境决定论，也反对遗传决定论。他认为性别是个多变量的连续性过程，指出性别概念有着如下含义：染色体性别、产前激素性别、性腺性别、内生殖器性别、外生殖器性别、青春期激素性别、指定性别、培养的性别、个体自认性别及社会性别，这些因素从总体上看都是构成人的性别的变量。他又特别重视儿童的性教育和青春

期的性教育。他认为，大多数病态的性行为起源于现代社会的反性观念。“儿童性游戏有害论”是导致各种各样的性变态的一个重要原因。他指出：性变态和性倒错通常起源于儿童幼年的生活经历，其大脑反应易受到外界影响，当儿童体验性快感受到不适当的刺激时，儿童的性发育就会脱离常规，变态随之发生。这一早年的不适当刺激方式即与其后的性欲反应方式密切地联系在一起。在探讨性变态的原因过程中他发现，性变态尽管形态多种多样，但有一点是共同的，即所有性变态者都无法建立一条“浪漫的恋爱链”，在其早年的性游戏中，肉欲与恋情相互分离。与此同时，他还注意到不同性别的性变态特征，研究结果表明，男人由于其大脑构成方式的独特，多倾向于发生视觉性的性变态，如窥阴症、露阴症、易装症等。他指出健康的性生活与健康民主的观念紧密相联。他特别厌恶道德和宗教的伪善，指出它们把牺牲、罪恶及赎罪的观念强加给人，使人的性意识发生病态。1985年在其所著的《毁坏的安琪儿》一书中，他通过对反性运动领袖劳哥一生活动的描述，阐释了宗教和伪装道德对人身心的戕害。他大量撰写文章，提倡“性民主”，希望人能以实在的、不带偏见的方式对待性行为活动和性问题。在防治艾滋病问题上，他提出

了独到的见解，认为同性恋可以开办“手慰俱乐部”，这样既能使他们获得性刺激的满足，又无肉体上的接触，没有体液的交换，从而有效抑制艾滋病的传播。此外，他对如何进行科学有益的性教育也有很多颇具启发性的理论建树。

（张　月）



黑伯乐，E. J.　Erwin J. Haeherle 1936～　德国性学理论家、教育学家和社会学家。

1936年3月30日出生于德国的多特蒙德，早年在德国科隆大学、弗里堡大学、海登堡大学、英国哥拉斯格大学和美国康奈尔大学学习德国文学、英国文学和美国文学，1964年获康奈尔大学文学硕士学位，1966年获海登堡大学博士学位。从1966年到1971年，他在耶鲁大学和加州大学伯克莱分院从事博士后研究项目，随后开始将研究领域转向性学，进行性学理论的研究，撰写性学论著。1977年，他任美国性学高级研究院教授，并获该院教育学博士学位。1981年他到印第安纳大学金西研究所进行研究工作。从1983年到1985年他分别任德国科尔大学医学院、瑞士日内瓦大学医学院客座教授，讲授性学和性学史。1988年他被任命为柏林卫生部艾滋病研究信息文献部中心主任。1991年任柏林洪堡大学客座教授，讲授性学。1994年，他被任命为罗伯特·科赫研究院性学档案馆主任。

黑伯乐不仅是杰出的性学理论家，而且是出色的社会活动家，几十年来一直在为复兴德国的性学研究进行不懈的努力。他号召人们从社会学的角度研究人的性问题，积极倡导对艾滋病的研究，强调性学对社会所具有的重大意义。他曾经是世界性学大会的主要组织者之一。1990年，他在柏林组织召开了国际性学大会。1992年和1994年，他又成

功地组织召开了两届国际性学大会。黑伯乐是性科学研究会委员会委员、世界性学研究科学院成员、亚洲性学联会国际顾问。他还是德国社会学与性科学研究协会主席、欧洲性学联会秘书长。

黑伯乐对中国现代性学事业的发展给予了热情支持。1989年他专程从柏林来到上海，参加中国两万例“性文明”调查工作会议，提出了很多有价值的建议。作为这项巨大工程的专业顾问，他始终关注着这项调查的进程和结果，并发表了专评。他非常重视与中国同行的合作，1995年与刘达临教授合作撰写《阴阳和谐：中国5000年性文化》，在德国出版。

黑伯乐一生辛勤耕耘，硕果累累。他撰写、合著、编辑、与人合编了大量的性学著作。这些著作先后以十几种文字出版。其中主要有1978年出版的《性知识教程》，有英语、德语、荷兰语和土耳其语四种版本；1983年出版的《性学的诞生》，有英语、德语两种版本；1994年与罗尔夫、金多夫共同编著的《双性恋：与男人女人性接触的意识形态及实践》。

（张　月）

高塔里，P.　　Prakash Kothari 1942～　　印度性学家。1942年生于帕兰坡，在孟买接受了高等教育，并得到了医学博士学位。现为孟买K. E. M

医院院长、西斯医学院性医学系的主任和教授。



高塔里创办了印度最权威的性学团体——印度性教育性治疗工作者与顾问协会，并任该会主席。他在印度的城市和农村大力推广性教育和科学的性治疗，并形成社会风气。他在全国范围内对医生设置了性治疗课程，并且亲自治疗了32000例性功能障碍患者。高塔里除了主持过五次印度全国性的性

学学术会议外，于1985年担任了第七届世界性学大会的主席、1991年担任了第一届性高潮国际学术研讨会的主席，还被选为世界性学会的执行委员以及许多国际有关组织的顾问。由于他在性学领域的杰出贡献，他在国内外多次受奖并获得荣誉称号。1988年在波兰召开的国际性学研讨会和1989在委内瑞拉召开的第九届世界性学大学上，都获得了“今年杰出的性学家”称号，在1992年的第二届亚洲性学大会上获“亚洲性学家”称号。

高塔里著有《一般的性问题及其结论》、《性高潮的新尺度》等著作，并创办了印度性学杂志《性学研究》。此外，他还发表过数以百计的科学论文。

（刘达临）

〔性学著作和涉性学著作〕

《十问》　Ten Questions and Answers　湖南长沙马王堆汉墓出土的写有十个有关养生保健问题的竹简。出土时与另一部竹简医书《合阴阳》合成一卷，《十问》在内，《合阴阳》在外。由于书中通过黄帝和天师、大成、曹熬、容成，尧和舜，王子巧父和彭祖，盘庚和耇老，禹和师癸，文挚和齐威王，王期和秦昭王的讨论和问答，提出十个有关养生保健特别是房中养生的问题进行讨论，所以帛书整理小组对它加上了一个篇名：《十

问》。

《十问》的主要内容和观点是：要顺天地阴阳的发展规律补阴养气，要善于保护性功能，强调对精液要守而不泄，要服用滋阴之品，性交应和气功相结合等。例如，“王期见秦昭王问道焉”这一段说：“接阴之道，以静为强，平心如水，灵露内藏”，就是说与女子性交的原则，以情绪平静为贵，心理要平静如水，可使阴精内藏而不外溢。《十问》的论述把养生、气功、房中术结合得相当紧密，从中可见古人很讲究吸气、滋补、性生活保健，有不少科学道理。

（刘达临）

《合阴阳》 Methods of Intercourse between Yin and Yang 湖南长沙马王堆汉墓出土的简首有“凡将合阴阳之方”一语的竹简。出土时，和竹简《十问》合卷在一起。帛书整理小组根据简首语以“合阴阳”作为篇名。全书讨论了阴阳交合即男女性交之事，性技巧、性反应的内容十分突出。例如，其中所提的“十动”、“十节”是指模仿动物活动姿态的十种性交动作及抽送效果。“十修”、“八动”则提出了男女性交体位、频率、姿态、深浅等技巧问题，同时很注意女方在性交过程中的表情与反应。该书还提出“十已”，即男女双方性交最后阶段的一些征候，提出了性交

时的嗅觉问题：“十已之征，一已而清凉出，再已而臭如燔骨，三已而燥，四已而膏，五已而芗，六已而滑，七已而迟，八已而脂，九已而胶，十已而[纟叟]，[纟叟]已复滑，清凉复出，是谓大卒。大卒之征，鼻汗唇白，手足皆作，尻不附席，起而去，成死为薄。当此之时，中极气张，精神入藏，乃生神明。”以上都说明了古人对男女交合的观察是相当细微而深入的。

（刘达临）

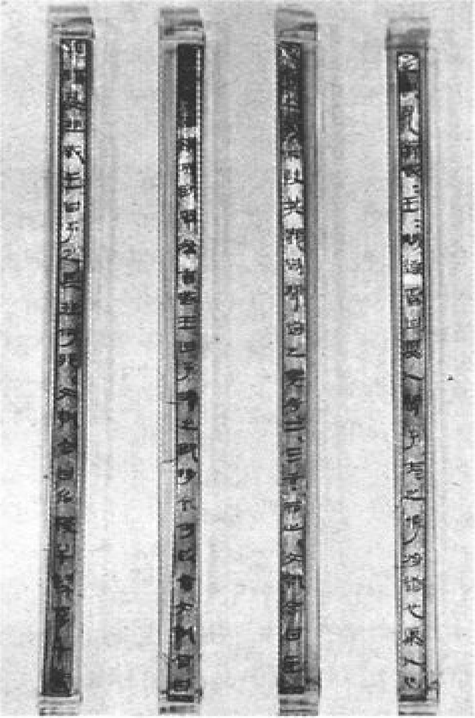
《天下至道谈》 Lectures on the Super Tao in the World 湖南长沙马王堆汉墓出土、有“天下至道谈”字样的竹简。和木简《杂禁方》合为一卷，《天下至道谈》在内，《杂禁方》在外。因为竹简中有一简独书“天下至道谈”五字，所以帛书整理小组取以为篇名。所谓“天下至道”，即高深的养生之道，实质上是属于房室生活中的养生之道。其中有些内容和《十问》近似，且有些重复，但也有不少新的内容。例如：强调男女性交要掌握规律，要有节制，谨慎房事，男子要闭精守关；重点指出了房事养生的注意事项，这就是著名的七损八益说，即在性生活中有八种做法对人的健康有补益，七种做法对人的健康有损害；论述了一些性功能障碍，如分析了阳痿的原因。此外，

该书对女子性反应做了较细致的描述，如从女子喘息的“五音”判断其性兴奋的程度，列举了女子阴道十二个解剖部位的名称。探索如何照顾到女子性反应的特点进行性交等，这是此书的一个很大特点。

（刘达临）

《养生方》 Prescriptions of Health Preserving 湖南长沙马王堆汉墓出土的帛书药方汇集（见图）。文中有部分内容涉及性医学。例如，该书一开始就提出“老不起”，显然是指阳痿这一男性性功能障碍，但因下文全部残损，无法确知其意。它最后几段描写了男女性生活，也有些残损，但大意还能了解，认为人必须蓄积精气，有精气则生，无精气则死，性交时男子出现阳痿，或勃起而不坚，即精气虚弱之故。饮食能滋补身体，而纵欲则损伤年寿，所以圣人主张男女交合必须遵循一定的法度，性交要有节制。性交时动作要舒缓，切忌粗暴急躁，要模仿许多动物的姿态作为性交方式，并要坚持做房中气功导引。此外，还要了解女子的阴道结构，对性交动作的高、下、深、浅、左、右等都有讲究。

（刘达临）



《杂疗方》 Prescriptions of Different Treatments 湖南长沙马王堆汉墓出土的帛书药方汇集。文中有几段主要论述了男女性功能的补益。帛书有破损，但大致内容能够了解。例如有一个叫“内加”的药方，是用以补阳、治疗阳痿的。该方用桂枝、干姜、花椒、皂荚等芳香辛温的药物，粉碎后混合起来，用米汤和成丸子，干了以后收藏在筒内，防止走泄药性。用时将药塞于男子肚脐，等到阴茎能勃起时，即可将药去掉。还有一种叫“约”的药方，是补益女子性功能，特别是用以治疗女子阴冷等病的。这个药方取巴豆、蛇床子、桂枝、干姜、皂荚等辛温药物粉粹后混合起来，用蜜或枣膏和成薏苡仁大小的丸药，塞入女子前阴，或用小囊装裹塞入阴道内，等到女子的性欲被激发后再取出来。

（刘达临）

《胎产书》 A Book about Pregnancy and Giving Birth 湖南长沙马王堆汉墓出土、写有关于怀胎、胎教和优生论述的帛书。它假托禹和幼频两人相互问答来讨论孕胎等问题。幼频认为在月经去尽三天内性交可受孕，第一天性交得男，第二

天性交则得女。这种说法显然没有科学根据。至于书中提出的怀孕第一个月饮食要精美，不要食辛辣腥臭之物；怀孕第二个月要安静，避免性交，这是符合现代科学观点的。书中还谈到怀孕三个月时，胎儿“未有定仪，见物而化”，故孕妇宜见大人，不宜见侏儒，提倡“不食葱姜，不食兔羹”；又说“欲产男，置弧矢”，“欲产女，佩簪珥”，并称之为“是谓内象成子”。这都是中国最早的有关胎教和优生的论述。

（刘达临）

《尧舜阴道》 Yao and Sun's Yin Tao 假托尧、舜对问以论述房中养生的著作。中国汉代或汉代以前出现的房中术著作。《汉书·艺文志》曾记载了房中术著作8家、186卷，其中即有《尧舜阴道》23卷，今已失传。长沙马王堆汉墓出土的竹简《十问》中有关于尧、舜的问答，大意是凡属重视房中养生者，必须爱护性器官，保护性功能，既要注意饮食营养的滋补，又要注意节制房事，只有设法巩固精关，不滥施泄，才能延缓衰老，常保青春。这段论述很可能部分地反映了《尧舜阴道》的内容。

（刘达临）

《汤盘庚阴道》 Tang Pan-geng's Yin

Tao　　托名汤与盘庚所撰的房中术书。中国汉代或汉代以前出现的房中术著作。《汉书·艺文志》曾记载了房中术著作8家、186卷，其中即有《汤盘庚阴道》20卷，今已失传。长沙马王堆汉墓出土的竹简《十问》中尚可找到假托盘庚所述的内容。如通过盘庚与耇老的对话，集中讨论了“接阴以为强”，也就是通过房室生活对身体有何补益作用的问题，认为房事处理得当，确能收补身健体之功。这段论述可能从一个侧面反映了该书的内容。

（刘达临）

《黄帝三王养阳方》　Prescriptions for Keeping Sexual Health from Huang Di and Three Kings　　托名黄帝与三个王讨论房事养生的著作，出现在中国汉代或汉代以前。《汉书·艺文志》曾记载了房中术著作8家、186卷，其中即有《黄帝三王养阳方》20卷，今已失传。长沙马王堆汉墓出土的竹简《十问》中叙述了黄帝与天师的对话，讨论了“食阴之道”与“复奇之方”；黄帝与大成的对话则讨论了怎样以食补阴益阳，却老复壮；黄帝与曹熬的对话着重讨论了闭精勿泄对长生的好处等。这些论述可能从一个方面反映出《黄帝三王养阳方》的内容。

（刘达临）

《素女经》 Canon of the Immaculate Girl 中国古代最重要的一本性学著作。此书据后人考证，可能是在战国至两汉之间完成，并在魏晋六朝民间流传修改的。书名最早出现在晋朝葛洪所著的《抱朴子内篇·遐览》中，作者不详。此书原已失传，但后来发现日本人丹波康赖于982年编成的《医心方》一书中曾收集此书，现在人们所见到的《素女经》就是《医心方》所收集而经清代人叶德辉辑入《双梅景暗丛书》。

素女是中国古代文献中一再记载的一位性爱女神，是传世的房中术著作中经常称引的人物。传说她在公元前21世纪的远古黄帝神话时代就经常和黄帝讨论男女性交问题，给黄帝传授房中术。汉朝的《论衡·命义》说：“素女对黄帝陈五女之法。”汉朝的张衡写过一首《同声歌》，描述男女新婚之夜的性交，有“素女为我师，仪态盈万方”之句，说明素女的影响已深入民间，夫妻过新婚性生活都要以素女的论述为参考。

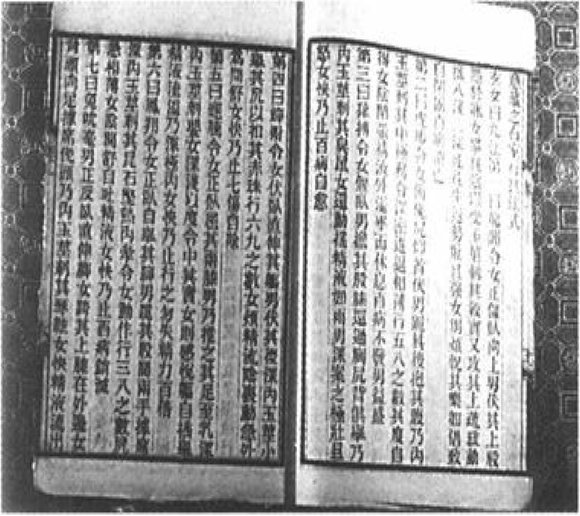
《素女经》强调，性交和人的身体强弱是相互影响的，“凡人之所以衰微者，皆伤于阴阳交接之道尔”。提出了初步的优生道理，强调“爱乐”是两性交合的目的，也是为了要生育“贤良而长寿”的子女。首先提出“九殃”，即在九种情况下

不宜性交，同时也提出了如何易于怀孕。

《素女经》在男女性交方面，提出了较系统的论述。首先提出了后世道家大力倡导的所谓“延年益寿”之法，即巩固精关，“莫数泄精”。又提出了性交应使男女双方同享快感，共同受益，必先有“爱乐”然后行，做到“相感而相应”，最忌讳的是“男欲接而女不乐，女欲接而男不欲，二心不和，精气不感”。因此，提倡“男欲求女，女欲求男，情意合同，俱有悦心”。在男权社会中，这实在是一个了不起的思想，在某种程度上承认了女性的性权利。该书有些方面还涉及性心理，强调男子在性交时应有自信心，“当视敌如瓦石，自视若金玉”。《素女经》认为性交是一种顺应自然的行为，压抑性欲、杜绝性交是有害的；但性交要掌握节度，可使“男致不衰，女除百病”，而不知规律蛮干则会“渐以衰损”。为此，书中提出了节度在于“定气、安心、和志，三气皆至，神明统归”。在性交技巧与性反应方面，提出了“五征”、“五欲”、“十动”、“七损八益”等，还详细阐述了关于性交具体姿势的“九法”（见图）。该书主张男子少射精，但并不主张每次性交都不射精，“久而不泄，致痈疽”。究竟多长时间可射精一次，该书指出：“年二十者四日一泄，年三十者八日一

泄，年四十者十六日一泄，年五十者二十一日一泄，年六十者即毕，闭精勿复更泄也，若体力犹壮者一月一泄。”所以，《素女经》实为一本较为详细和全面论述房中术的古代性学著作。

（刘达临）



《素女经》：九法

《参同契》 Can-Tong-Qi 中国东汉时道家魏伯阳所著关于炼丹术和房中术的著作。成书年代大约在126～167年之间。此书被认为是道家的权威性著作。在道家看来，炼丹与房中术都是一种修炼养生的方法。因此，古代炼丹家往往把炼丹和性交交替进行，相辅相成，冀求得道。他们把女性性器官的功能和炼丹之鼎、女红和朱砂、男白和铅、性交和仙丹、性交技巧和炼丹火候等同起来，都看成是得道的步骤。本书即主要论述这方面的内容。作者根据阴阳、五行、八卦等基本哲学思想，探讨了从朱砂和铅中提炼水银（即金丹），以及有关性交的许多问题，涉及房中术的许多方面。

（刘达临）

《玉房秘诀》 Secret Instructions Concerning the Jade Chamber 中国性学古籍（见图）。此书最早见于晋葛洪的《抱朴子内篇·遐览》，以后又见于《隋书·经籍志》子部医家类，均不题撰人。《旧唐书·艺文志》又提到此书8卷，云冲和子撰。《新唐书·艺文志》作《冲和子玉房秘诀》10卷，云张鼎撰。可是这几部书到宋时即已失传，只有日本丹波康赖的《医心方》中引用了一些，流传至今。

冲和子是唐代医学家张鼎之号，又称中和先生，其生平很难查考。《抱朴子内篇》所录载的《玉房秘诀》可能是古本，冲和子所著是异本、传本还是增改本，已很难断定。

该书论述了在房事过程中女子的性生理和性心理变化，认为如果女子已达性兴奋而男子尚未兴奋，则女子要安心定意地等待，不可使“阴精先竭”，否则会受“风寒之疾”；女子如果产生性妒忌心理而心情烦闷，阴精独出，就会憔悴暴老，所以女子应懂养阴之道，才能益寿延年。该书还从交合与损益的关系来谈择何种女子性交为宜，其中有一些科学成分，但也夹杂了不少以女子为玩物与淫逸取乐的思想。该书指出要以性交来纠正性交之病，认为有些人由于极情逞欲，或性交方法不当，或因过饱、酗酒，或因当溺不溺、当大便而不大便遂急于性交等情况而受损伤，即应根据其病因和症状而“解醒以酒”，即以一定的科学的性交方法来治疗由于性交不当而受的损伤。这是古代房中家实践经验的总结，多与中医学的阴阳五行、气血经络理论相结合，含有气功导引之法，有一定的参考价值。这一部分论述是《玉房秘诀》的重点与精华部分。

聲復縮股合氣流布至堅至老不聾醫心方廿八
調五藏消食療百病之道臨施張腹以意內氣縮後精散
而還歸百脈也九淺一深至琴絃麥齒之間正氣還邪氣
散去令人腰背不痛之法當壁申腰勿甚低仰平腰背所
御行常令流欲補虛養體治病欲寫勿寫還流流中流中
通熱醫心方廿八

夫陰陽之道精液爲珍卽能愛之性命可保凡施寫之後
當取女氣以自補復建九者內息九也厭一者以左手殺
陰下還精復液也取氣者九淺一深也以口當敵口氣呼
以口吸微引二无咽之致氣以意下也至腹所以助陰爲
陰力如此三反復淺之九淺一深九九八十一陽數滿矣

《玉房秘诀》书影

此外，该书提出男女交合有“七忌”，还论述了求子与优生的一些问题。这些内容和历代许多房中理论家所提出的交合禁忌与求子方法一样，既有科学成分，也有唯心的以至迷信的成分。例如：“八十男可御十五、十八女”，“女子五十得少夫亦有子”，“取男子冠缨烧之以灰”以及交合时“咽豆”等，其中不科学的成分是不少的；特别是强调男子要“多御女”，“御女欲一动辄易女，易女可长生”等论述，典型地反映出在封建社会中男子以女子为玩物、侮辱妇女人格、摧残少女的思想。

（刘达临）

《抱朴子》 Bao Pu Zi 中国晋代葛洪所著道教、医学和炼丹术著作（见图）。其中某些篇目涉及房中术。葛洪字稚川，自号抱朴子，江苏句容人。约于281年生，341年卒。少好神仙导养之法，毕生致力于房中养生之术和炼丹术的研究，晚年长期居于罗浮山炼丹，世称葛仙翁。他是道教理论家、医学家、炼丹术家。著有《抱朴子》内外篇和《肘后救卒方》等书。据《隋书·经籍志》和《旧唐书·经籍志》记载，他曾撰写过《玉房秘术》1

卷，《新唐书·艺文志》也载录《葛氏房中秘术》1卷，可惜都已失传。

[illegible]

變之傾覓[illegible]知事今之[illegible]已知其[illegible]所先

人或以[illegible]

[illegible]

深被方[illegible]不同[illegible]一般之而不

可以[illegible]

之一者[illegible]

積變又[illegible]今人長

生神[illegible]人亦何[illegible]生

[illegible]不如[illegible]

[illegible]丹砂本[illegible]何得成此白物又云丹砂

又不可[illegible]丹砂何[illegible]不[illegible]耳此

[illegible]不可[illegible]而大哭之不亦宜乎

[illegible]人[illegible]

[illegible]

[illegible]不可以[illegible]

[illegible]

[illegible]不如[illegible]

[illegible]

《抱朴子》书影

《抱朴子》是葛洪的代表作。在《抱朴子内篇·遐览》里，不仅载录了大量古代的道家著作、医学著作和炼丹著作，还收藏了不少房中术著作，如《玄女经》、《素女经》、《彭祖经》、《容成经》、《元阳子经》、《六阴玉女经》等，其中有的已经失传，幸亏有了《抱朴子》的记载，人们才知道古代还有这些房中著作。

《抱朴子》强调了修习房中术的重要，在该书《至理》篇中说："服药虽为长生之本，若能兼行气者，其益甚速……然又宜知房中之术，所以尔者，不知阴阳之术，屡为劳损，则行气难得力也。"但是，作者又反对过于夸大房中术的作用，指出有人认为："房中之事，能尽其道者，可单行致神仙，并可移灾解罪，转祸为福，居官高迁，商贾倍利"，"此皆巫书妖妄过差之言"。"夫阴阳之术，高可以治小疾，次可以免虚耗而已"。

作者又认为，房中术的要旨在于"还精补脑"，这和历来的道家思想是一致的。作者又把房中术和养生术紧密地联系在一起，而且认为善于养生是最根本的。该书《极言》篇指出："是以善摄生者，卧起有四时之早晚，兴居有至和之常制；调利筋骨，有偃仰之方；杜疾闲邪，有吞吐之术；流

行荣卫，有补泻之法；节宣劳逸，有与夺之要。忍怒以全阴气，抑喜以养阳气，然后先将服草木以求亏缺，后服金丹以定无穷，长生之理，尽于此矣。”

（刘达临）

《褚氏遗书》 Zhu's Testament 中国南北朝时人褚澄所著医书。褚澄，字彦道，河南阳翟（今河南禹县）人。他是宋武帝刘裕之甥，妻宋文帝女庐江公主，所交都是皇亲国戚，先仕宋，后仕齐，一生富贵。他精通医术，知名于时，著有《杂药方》12卷，已佚。今世存《褚氏遗书》1卷，共10篇：受形、本气、平脉、津润、分体、精血、除疾、审微、辨书、问子。其中受形、精血、问子三篇与房事养生保健、生育求子有关。

本书论述了怎样媾精受形，胎分男女。认为阴血先至，阳精后冲，血开裹精而得男胎；阳精先入，阴血后参，精开裹血而得女胎；如果阴血阳精齐至，则成非男非女之阴阳人；若精血散分，可成双胞胎和三胞胎。又论述了父母的年龄、体质对子女的影响，认为：“父少母老，产女必羸；母壮父衰，生男必弱，古之良工必察乎此。受气偏瘁，与之补之，补羸女，先养血壮脾；补弱男，则壮脾节色。羸女宜及时而嫁，弱男宜待壮而婚，此疾外所

务之本，不可不察也。”本书又论述了过早地发生性交行为对后代不利：“合男女必当其年，男虽十六而精通，必三十而娶。女虽十四而天癸至，必二十而嫁。皆欲阴阳气完实而交合，则交而孕，孕而育，育而为子，坚壮强寿。”以上这段论述十分著名，被后代医学家经常引用，这是古人关于结婚年龄的探讨。该书还论述了性卫生，认为“精未通而御女”（早婚）会使身体发育不健全，将来会得想象不到的疾病；年老精竭仍要交合，则会得病或便道疼痛。女子早婚也会得病，或不能生育；女子交合次数太多，生子太众，都会伤害身体，甚至殒命。这些论述的主旨在于爱精惜血，符合养生保健之道。

（刘达临）

《养性延命录》 A Book for Health and Long Life　中国南朝齐、梁时人陶弘景将养生与性结合在一起写成的著作（见图）。作者是道教理论家、医药学家，丹阳秣陵（今江苏南京）人，曾拜齐左卫殿中将军，入梁后隐居句容茅山，开道教茅山宗，并遍历名山寻访仙药，漫游于山水间，朝廷屡召不至。

作者博学多才，著作甚多，特别是他所编集的《养性延命录》，搜集“上自农黄以来，下及魏晋之际”，“有益于养生及招损于后患，诸本先皆记

录”者，“略取要法，删弃繁芜，类聚篇题，分为上下两卷”。上卷包括教诫、食诫、杂诫忌禳害析善三篇；下卷包括服气疗病、导引接摩、御女损害三篇。书中保存了不少后来散佚的早期养生资料，其中不少都和房中术有关。他的房中术理论是和道家论述一脉相承的，而在某些方面阐述得更为具体、透彻。

養性延命錄序

夫稟氣含靈唯人為貴人所貴者蓋貴為生生者神之本形者神之具神大用則竭形大勞則斃若能遊心虛靜息慮無為服元氣於子後時導引於閑室攝養無虧兼餌良藥則百年耆壽是常分也如恣意以耽聲色役智而圖富貴得喪縈於懷抱躁撓未能自遣不拘禮度飲食無節如斯之流寧免夭傷之患也余因止觀微暇聊復披覽養生要集其集乃錢彥張湛道林之徒翟平黃山之輩咸是好事英奇志在寶育或鳩集仙經真人壽考之規或得採彭鏗老君長齡之術上自農黃以來下及魏晉之際但有益於養生及招損於後患諸本先皆記錄今略取要法刪棄繁蕪類聚篇題分為上下兩卷卷有三篇號為養性延命錄擬補助於有緣冀憑以濟物耳(或云此書孫思邈所集)

養性延命錄卷上

華陽陶隱居集

教誡篇第一

神農經曰食穀者智慧聰明食石者肥澤不老(謂餌五石也)食芝者延年不死食元氣者地不能埋天不能殺是故食藥者與天相畢日月並列混元道經曰谷神不死(河上公曰谷養也能養神則不死神為五臟之神肝藏魂肺藏魄心藏神腎藏精脾藏志五臟盡傷則五神去是謂玄牝言不死之道在於玄牝)

《养性延命录》书影

本书把性与养生联系在一起，反复强调性必须适度，认为人体的强弱、寿命的长短主要不在于“天”，而在于“人”，“夫形生愚智，天也；强弱寿夭，人也。天道自然，人道自已”，从而强调人要发挥主观能动性，对性生活要有适当的节制，从而护生、养生。但是，他又强调男女性交的重要，不性交是不好的。他说：“凡男不可无女，女不可无男，若孤独而思交接者，损人寿，生百病，鬼魅因之与交，失精而一当百。”

本书继承了中国古代房中术的传统思想，强调闭精守关，认为：“凡养生要在于爱精。若能一月再施精，一岁二十四气施精，皆得寿百二十岁。若加药饵，则可长生。所患人年少时不知道，知道亦不能信行，至老乃始知道，便以晚矣，病难养也。虽晚而能自保，犹得延年益寿；若少壮而能行道者，仙可冀矣！”

从闭精守关出发，作者还提出了一些“御女术”，即性技巧的理论，其中有一些科学道理，也有一些强调御女多人、以阴补阳的为统治阶级的淫乐与长生欲望服务的思想。例如：“但能御十二女子而复不泄者，令人老有美色；若御九十三女而不泄者，年万岁。”本书还联系御女论提出了一些优

生理论。例如：何日何时交合、施精则“有子皆男，必有寿贤明”等，这是值得研究的。

（刘达临）

《素女方》 Prescriptions of the Immaculate Girl 中国古代性学专著。书名最早见载于656年问世的《隋书·经籍志》中，作者不详。详细内容载唐代名医王焘所著的《外台秘要》第十七卷中，后经清末学者叶德辉辑入《双梅景暗丛书》。该书除了论述性的生理、心理、性技巧等内容外，还附有一些性治疗方面的药方，这些药方主要针对房事所伤而引起的性功能障碍，具有补益、壮阳等功效。

本书首先列举了违反房中禁忌所引起的称为“五痨七伤”的种种病症，这七伤为：阴汗、阴衰、精清、精少、阴下湿痒、小便数少、阳痿行事不遂。在性治疗方面，提出了以茯苓为主要药物，然后根据春、夏、秋、冬不同季节分别加用不同的药物，配成不同的方剂。例如：春三月用更生丸，夏三月用补肾茯苓丸，秋三月用另一配方的补肾茯苓丸，冬三月用垂命茯苓丸。此外还有四时可服、不避寒暑、久服则长寿延年、老而更壮的补养药茯苓散，这也是一种壮阳的药方。

（刘达临）

《备急千金要方》 Prescriptions Worth Thousand Pieces of Gold for Emergencies

中国唐代医药学家孙思邈所著医学名著，其中的《房中补益》篇专论房事生活，具有唐代房中养生理论的最高水平，是中国古代性医学和性保健的重要文献。

孙思邈是京兆华原（今陕西耀县）人，自幼勤学苦练，精诸子学说，善言老庄，又好释典。他医术精湛，医德高尚，不慕名位，长期居住终南山，为人治病，后世尊为“药王”。他善于养生，生于581年，卒于682年，得年逾百岁的高寿。他的主要医学著作有《备急千金要方》和《千金翼方》各30卷。

《备急千金要方》的《房中补益》篇的主要论点是：强调房中术的目的和重要性，认为人到40岁就应懂房中术，这不是为了淫逸，而是为了养生。指出了一些“御女之术”，把性技巧和气功、养生结合在一起，提倡所谓“采气之道”，要从性前嬉做起；男子要固精守关。“数交而一泻”，“能百接不施泻者，长生矣”。同时，十分强调人不能纵欲，特别是少年和老年人更不能纵欲；又提出不少性禁忌，其中有许多是和养生、生育、优生有关的。

在此书中，生理上的性结合首次被论为引致男女精神上结合的原则，这原则凭男性的意志完成，

以太阳、月亮的形象代表。作者在这方面的阐述和印度的密学十分相似，而且很可能出自梵文原书。事实上，中国古代企图通过性交而滋补、养生、求不朽的思想和印度教中的“瑜珈密教”及佛教密宗的理论十分相近，这决不是偶然的巧合，而是唐代社会开放、中外文化大交流的结果。

此书固然阐述了不少科学道理，但也有一些谬误和糟粕，如说：“数数易女则得益多”，“若御九十三女而自固者，年万岁矣。”书中还有各种“采阴”之说，以及如何选择“颜色妍丽”的少女等，这不仅是反科学的，而且反映出在古代男权社会中视女子为发泄性欲的工具，借“采阴”以养男子之生的思想，也符合统治阶级淫乐的需要。

（刘达临）

《洞玄子》 Book of the Mystery-Penetrating Master 中国性学古籍（见图）。其作者的真实姓名和生平年代目前都很难查考。此书目前从丹波康赖的《医心方》中辑出，首尾连贯，似为完帙。洞玄子自言曰：“至于玄女之法，传之万古，都具陈其梗概，仍未尽其机微。余每览其条，思补其阙，综习旧仪，纂此新经。”由此可知此书是综合古代房中著作，补缺阐微的，其内容出入于《隋志》、《唐志》所载《素女经》、《玉

房秘诀》之间，大致可推知此书乃唐人所作。

洞玄子一卷

洞玄子曰夫天生萬物唯人最貴人之所上莫過房欲法天象地規陰矩陽悟其理者則養性延齡慢其眞者則傷神夭壽至於玄女之法傳之萬古都具陳其梗概仍未盡其機微余每覽其條思補其闕綜習舊儀纂此新經雖不窮其純粹抑得其糟粕其坐臥舒卷之形偃伏開張之勢側背前卻之法出入深淺之規並會二儀之理俱合五行之數其導者則得保壽命其違者則陷於危亡既有利於凡人豈無傳於萬葉

洞玄子云夫天左旋而地右迴春夏謝而秋冬襲男唱而女和上爲而下從此物事之常理也若男搖而女不應女

《洞玄子》书影

该书十分强调房中气功导引，认为房室之事要循天地之法，遵阴阳之理，方可养性延龄。例如："洞玄子曰：夫天生万物，唯人最贵。人之所上，莫过房欲。法天象地，规阴矩阳。悟其理者，则养性延龄；慢其真者，则伤神夭寿。"

但是，此书的最大特点是对古代房室交合艺术的全面论述，是对房事的体位、方法的全面总结。这方面的内容其他古代医书中虽然也有论及，但没有超过《洞玄子》的。例如，关于具体的交合动作，《合阴阳》中有"十修"、"八动"；《天下至道谈》有"八道"；《素女经》中有"伸缩俯仰，前却屈折"等"八事"；而《洞玄子》则归纳为"九状"、"六势"，充分说明了房事艺术的丰富和多样。这种研究，可以为帝王、贵族、官僚、豪绅的淫乐服务，也可以用以增强一般夫妻的感情，使夫妻琴瑟相和，生活幸福美满。

（刘达临）

《妇人良方》 Nice Prescriptions for Women 中国宋代陈自明撰编的涉及房事的医书。作者字良甫，临川（今江西抚州）人，世代从医。他精于妇科和外科，官建府医学教授，有不少医学著作。其中成就最高、对后世影响最大的则是

《妇人良方》。该书共24卷。作者广泛搜集并编辑整理了宋代以前有关产科的著作，可说是集宋代以前妇产科之大成。它分为调经、众疾、求嗣、胎教、妊娠、坐月、产难及产后等八门，其中求嗣和胎教等和性生活有密切关联。

作者在书中指出，夫妻性生活是十分正常的事，但必需有一定的知识指导："夫婚姻养育者，人伦之本，王化之基，圣人设教，每论厥旨，后生莫能精晓；临事之日，昏尔若愚，是则徒愿贤己而疾不及人之谬也。"

该书卷九的求嗣门载录了《陈无择求子论》、《褚尚书求男论》、《妇人无子论》和《千金翼方求子论》等几篇，论述了妇人无子的种种原因。可贵的是他并不认为无子都是女子之过，而首先要从男女双方的体质来找原因："窃谓妇人之不孕，亦有因六淫七情之邪，有伤冲任；或宿疾淹留，传遗脏腑；或子宫虚冷，或气旺血衰，或血中伏热，又有脾胃虚，不能营养冲任。审此更当察其男子之形质虚实何如：有肾虚精弱，不能融育成胎者；有禀赋元弱，气血虚损者；有嗜欲无度，阴精衰惫者——各当求其原而治之。"

该书提出了反对早婚早交的一些论点，同时根据前人论述，提出了交合禁忌，同时，相当具体地

提出了“男女受胎时日法”，认为按此法去做则易于得子。该书的不少房中内容引自《备急千金要方》，同时也有一些发挥。书中某些说法与前人相似，有不少科学道理，有些内容也带有一些迷信色彩。例如说交合得法，则有福德大善人降托胎中；如交合不得法，则有福薄痴愚恶人降托胎中等。这些说法虽不足为信，但却包含着这样一层道理，即科学的性生活有利于优生，否则不利于优生。

（刘达临）

《格致余论》 Treatise of Ge-Zi 中国元代医生朱震亨所著涉及房事的医书。作者字彦修，婺州义乌（今浙江义乌）人，被称为金、元四大医学家之一。他年少时聪颖过人，好学不倦，但因父早亡而家道中落，成年后在仕途上又屡遭失败，中年才转而学医。他拜当时的名医罗知悌为师。罗初拒之，朱日日侍立于罗的门外，凡三个月。罗感其诚，才收下了这个弟子。朱苦学不倦，得岐黄精髓之术，又“不胶于古方”，“操纵取舍，而卒于古合”，终而成为一代名医。

作者在医学理论上提倡人身“相火”和“气常有余，血常不足”，也就是“阳常有余，阴常不足”的学术思想；在养生方面，他主张节制食欲、色欲以保养阴分；在临床方面，他主张滋阴降火，

善用滋阴降火之药，后世称之为养阴派和滋阴派。

《格致余论》共收医论41篇，其中涉及房室生活的有三篇，即《饮食色欲箴序》、《色欲箴》和《房中补益论》。作者认为“饮食”和“男女”都十分重要，但不能“沦胥陷溺于其中”，不可纵欲。《房中补益论》题目是“补益”，而实际上其核心论点仍是节欲。作者认为人的身体阳常有余，阴常不足，心火容易妄动，所以治病多宜滋阴降火，而房事最易耗散阴精，决不可忽视，如果行房次数太多，就等于火上加油，戕害生机。虽然性生活是“自然之理”，是人们所必需的，但必须适度，适度则无损，但是求适度不易，如果没有“圣贤之心，神仙之骨，未易为也”。同时，又反对片面强调性生活的补益作用，如果一味纵欲，狂施滥泻，逞快于一时，还认为是“以房中为补”，这是很危险的。

（刘达临）

《三元延寿参赞书》 Reference of Three Elements for Long Life 中国元代人李鹏飞编著的涉及房中养生的医书。李鹏飞池州（今安徽贵池县）人，生于1221年，卒年不详。幼时生母不为嫡母所容，乃改嫁朱氏；及长，感人生之痛苦，誓学医以济人。后来在行医过程中到处奔波，寻访

生母，同时搜集了不少医学资料，编撰成书。本书是他的传世之作，于1291年付梓。

本书是一部养生著作，共5卷，卷一为“天元之寿”，卷二为“地元之寿”，卷三为“人元之寿”，卷四为“神仙救世却老还童真诀”，卷五为“神仙警世阴阳延寿论”。书名有“三元”二字还有一个来历：作者曾两次遇到一个道人，道人向他提出“三元之说”。道士说：“人之寿，天元六十，地元六十，人元六十，共一百八十岁，不知戒慎，则日加损焉。精气不固，则天元之寿减焉；谋为过当，则地元之寿减焉；饮食不节，则人元之寿减焉。”此说与黄帝、岐伯、老庄、孔孟无异。道人且赠李二图。作者归采诸书集而成编。

本书第一卷较系统地论述了房室生活，包括行房的原则、方法和禁忌等。它辑录了元代以前的房中著作，第一卷共收医论9篇，除其中一篇“婴儿所忌”属儿科外，其他8篇都是房中养生专论，这8篇的重点是：“欲不可绝”，“欲不可早”，“欲不可纵”，“欲不可强”，“欲有所忌”，“欲有所避”，“嗣续有方”，“妊娠所忌”。例如，作者引用了许多前人之言论述：“一阴一阳之谓道，偏阴偏阳之谓疾。”“两者不和，若春无秋，若冬无夏，用而和之，是谓圣度。圣人不绝和合之道，

但贵于闭密以守天真也。”但是同时又指出：“男破阳太早则伤其精气，女破阴太早则伤其血脉。”又陈述了纵欲的危害，说：“上士异床，中士异被，服药千裹，不如独卧。”“美色妖丽，娇妾盈房，以致虚损之祸，知此可以长生。”同时又指出了许多房事禁忌，如不可强力入房，即不顾体质条件而勉强行房，不自量力，有害无益；强服壮阳药以助力，对身体也有危害等。论述这些房事禁忌，对保持性健康大有裨益。

（刘达临）

《古今医统大全》 Complete Collection of Medical Science in Past and Present Age 中国明代医学家徐春甫所著涉性学著作。又名《古今医统》。作者是安徽祁门人，祖上世代业儒。他曾从师于名医汪宦，博通内、妇、儿诸科。该书为他的代表作，是一部综合性医著，撰于1556年。全书100卷，第九十九和第一百卷为《养生余论》，其中有关房中养生的资料占了相当大的比重。

作者在《养生余论》中指出了节制情欲的重要，而人们往往难以做到，所以他把这列为“养生五难”。这“五难”是“名利不灭”、“喜怒不除”、“声色不去”、“滋味不绝”、“神虑精散”。所以他提倡“知情欲之窃命，政忍之而不

为”。他在该书的《房中节度》篇中进一步指出了节欲的重要，并提出了根据年龄来确定性交频率：“二十以前二日复，二十以后三日复，三十以后十日复，四十以后月复，五十以后三月复，六十以后七月复。”

该书还搜罗了前人的许多房中养生专论，第九十九卷几乎全部载录了《三元延寿参赞书》的有关内容，强调阴阳交合是自然规律，孤阴不生，独阳不长，所以房室生活是十分必要的；又强调了肾气的重要，认为左肾为肾，右肾为右门，分别敛藏水火二气，实为人体真元之气，肾气充实则身体强壮，反之则羸弱；又论述了肾元之气有限，如果纵情泄泻，就会使肾精枯竭，所以要节制情欲，固护肾精。

（刘达临）

《摄生总要》 Important Contents for Health 中国明代人洪基所著有关房中术和医药养生的著作。作者字九有，安徽新安县人。本为儒士，但酷嗜医学，到处寻觅医方，达20年之久。总其所得之方以万计，编为本书，凡9卷，包括《摄生总要秘剖》2卷、《种子秘剖》2卷、《种子方剖》1卷、《方术奇书》2卷。其中除《摄生总要秘剖》2卷为除疾养生之方论外，其余均为房中医药养生之内容，收有大量历代帝王后妃及显贵的春方

春药，以及宋代陈抟老祖的《方术玄机》、朱元璋十七子宁献王朱权的《房中炼己五字妙诀》、唐宋以降盛行于贵族士大夫之中的“三峰采战”等房中术内容，极言秘精不泄、还精补脑之说，是对中国古代房中术的一个总结。在明代，由于封建礼教的盛行与强大压力，使房中理论只能隐约于医书之中曲折地发现，而该书的出现却是一个奇迹的例外。

该书的内容甚为广泛。首先论述了如何择女：“炉鼎者，可择阴人十五六岁以上，眉清目秀，齿白唇红，面貌光润，皮肤细腻，声音清亮，语言和畅者，乃良器也。若元气虚弱，黄瘦，经水不调，及四十岁上下者不可用也。”该书对房事方法、固精不泄等有许多论述，十分具体。

该书的《种子方》分为“继嗣珍室”与“金精直指”两个部分，论述怎样通过房事而受孕、怀胎、分娩。例如它探讨不能生育的原因说：“夫凡人乏嗣者，其故有三：一曰祖宗无法，自身无行，心地有亏。二曰丈夫阳气不足，不能施化。三曰妻妾血寒，不能受胎。”作者强调，为了得子，要“内治身心，外修功行”，“所谓内治身心者，奋志勇猛，不与妇人同衾，戒禁房事百日，保养神气壮盛、元气充实，方可待期种子，是以男子积精养气，女子调经对月”。书中还录载了《种子吉辰

歌》云："种子须当择吉辰，要知旺相说元因。冬求癸亥兼壬子，秋逢辛酉及庚金，夏取丙午并丁巳，春宜乙卯用连寅。此宿若然同际会，何愁种子不生成。"该书还在多处论述了女子行经与受胎的关系以及胎教等注意事项。例如："女子经行过后，凡六日宜种子之时。行事既毕，须当禁止，不可恣其淫佚，恐有伤胎气，故言牛女相别，不得亲会也。"

（刘达临）

《养生四要》 Four Important Contents for Health Preserving 中国明代人万全所著密切结合房事养生的医书。万全字密斋，罗田县（今属湖北省）人。出自于医学世家，擅长妇科和儿科，著有《万密斋医书》，共计20多种，120余卷。《养生四要》是该书的一种，分为寡欲、慎动、法时、却疾和养生总论5卷。他是从养生出发来论述房室生活的，他的理论和经验对后世有较大的影响。

万全在《养生四要》中，首先强调了房室生活的重要，不应提倡禁欲，因为这是关系到繁衍后代的大问题。"设如方士之说，必绝谷，必休妻，而后可以长生，则枵腹之瘠，救林不赡，使天下之人坠宗者，非不近人情之惑欤！"

他又指出了早婚之害，认为男女过早地交合会严重地影响身体健康，损耗阴精，还可能使人夭

亡。即使没有早婚，也要节制情欲，使之不伤肾精，而有利于养生。他说：“养生之法有四：曰寡欲，曰慎动，曰法时，曰却疾。夫寡欲者，谓忍其性也；慎动者，谓保定其气也；法时者，谓和于阴阳也；却疾者，谓慎于医药也。坚忍其性则不坏其根矣，保定其气则不疲其枝矣，和于阴阳则不犯其邪矣，慎于医药则不遇其毒矣。”

他在多处指出了纵欲之害。例如：“佳丽之色，利于刃也，膏粱之味，毒于鸩也。远而避之，不可狎也。”当然，寡欲并不是不要过性生活，而是要节制房事，其关键在于“谨独”：“有人于此，尝语人曰：欲不可纵，纵欲成灾；乐不可极，乐极生哀。可谓知养生矣。”“至于暗居独处之时，目有所接，心火欻起，虽有灾害，亦莫之顾。故曰寡欲只在谨独。”

（刘达临）

《素女妙论》 Profound Discourse of the Immaculate Girl 明朝晚期出现的一本性学书籍。编纂者佚名。此书包括了一些摘自《素女经》、《洞玄子》的文字，然后重写及重新编排，组成连贯的文字，在其中不连贯的地方加上了编纂者的意见和看法。全书以黄帝和素女的对话写成，似乎是一本男子实用性指南。此书虽然还保留了一些过去的房中术书籍中还精及用性做治疗的内容，

但是没有吸精及有关道教邪术的叙述。荷兰学者高罗佩认为，此书是保留至今的明代性书中最真挚、最没有歪理的书。它老老实实地研究了还精及性治疗，值得全面介绍。

该书共分8个篇目：《原始篇》分析了交合的特性与益处，指出男女交合是否科学对人的健康与寿命，对后代的优生影响很大。《九势篇》主要撷取《医心方》一书中所描述的“九个位势交合法”而加以扩大和发挥。《深浅篇》主要讲解性交的深浅度和一些性交禁忌，如：“大饥勿犯，大饱勿犯，大醉勿犯，神劳力倦勿犯，忧愁悲恐勿犯，病新瘥勿犯，丧服勿犯，女子经中勿犯。”作者还认为男女交合不可太深，女子丹穴在脐下三寸，勿令伤之。《五欲五伤篇》完全根据《医心方》第七、八、十七篇改写而成。《大伦篇》提出了孕子之法，更重要的是指出了人伦如何契合，夫妻不仅要有性和谐，而且要有精神上的和谐，即互爱，“女子不能察丈夫之意，男子不晓妇人之性”都不应该，把男女两性放在平等的地位来论述。又指明了夫妻敬爱之情所生的缘由，“八庚相合，少壮应时”，“才貌两全，意气相合”是好的，这包括了年龄、外貌、修养三方面的结合。《大小长短篇》以开明而具新意的态度阐述了男子阴茎长短大小的

问题。例如："赋形不同，各如人面。其大小长短硬软之别，共在禀赋，故人短而物雄，人壮而物短，瘦弱而肥硬，胖大而软缩，或有专车者，有抱负者，有肉怒筋胀者，而无害交会之要也。"又说，男女之间，"先以爱敬系之，以真情按之，何论大小长短哉"！《养生篇》阐述了保存精气的重要性，而且以表列出男子在不同的年龄可以负荷的射精次数，"常泄而偶不漏，反生疮痈；常秘而偶泄，则患暴虚，各害养生之道"。《四至九到篇》则分别论述男女的性反应，所谓"至"、"到"是指交合前双方要有良好的生理和心理准备，否则必有后患。

（刘达临）

《宜麟策》 Methods for Getting Birth
中国明代医学家张介宾所著《景岳全书》卷三十九《子嗣类》的总论。它从生育出发，对房事和优生有较为系统和丰富的论述。作者字景岳，又字令卿，会稽（今浙江绍兴）人，生于163年，卒于1640年。张氏博学多才，凡韬略、相术、星纬、堪舆、律吕无所不通，而于医道最精，代表作有《类经》、《景岳全书》等。《景岳全书》卷三十九《子嗣类》分为天时、地利、人事、药食、疫病等5个部分，收载了24篇专论。《宜麟策》则

从“广子嗣”出发，研究了两性交合的时机和方法等许多问题。

本书论述了性交时间的选择，认为要选择吉日良辰及避丙丁日，又指出了四季、阴阳、寒暑、雷霆风雨的变化对受胎的影响。论述了母亲的生理、心理素质对生育有直接影响：“求子者必先求母，薄福之妇，安望熊罴？”同时，特别指出了男女交合要掌握“十机”，才能使性生活谐调，并可较顺利地得到子嗣：①交合时机不能太早，也不能太迟，大约在女方月经去尽一周后的若干天内交合，最易受孕。②男女性交应相互配合，注意协调，争取同时达到性高潮。③男女体质有强弱之分，应相互照顾，使双方都得到乐趣。④交合时进入过浅过深都不合适。⑤要注意阴精的补泻，平时要蓄积阴精，交合时才能有所泄泻。⑥房事要有节制，不能过多过密。⑦男女交合前必须情投意合，心情轻松愉快。⑧早期流产不仅和女方的体质有关，也和男方极情纵欲、性交过滥有关。⑨男女未发育成熟，以及年老体衰，都不宜交合受孕。⑩房事应本乎自然，不要勉强，只有阴精充沛，肾气旺盛，才会自然地产生交合的要求，“自然则气主乎升，而百脉齐到，斯诚化育之真机”。“朴厚之子，常由自然，故品物咸亨，奚虑后人”。

（刘达临）

《勿药元诠》 Important Methods not Use Medicine for Getting Health 中国清代医生汪昂的医学著作。作者是休宁人，寄籍丽水，号讱庵。他好集医方，著有《本草备要》、《医方集解》、《灵素类纂》等，《勿药元诠》则著称于世。全书1卷，主要记述导引、气功、摄养等防病健身方法，某些常见病的预防以及饮食起居诸方面应当注意的问题。书中的《色欲伤》篇，专论房事太过所造成的损伤："男子二八而天癸至，女子二七而天癸至，交合太早，斫丧天元，乃夭之由。男子八八而天癸绝，女子七七而天癸绝，精血不生。入房不禁，是自促其寿。算人身之血，百骸贯通，及欲事作，撮一身之血，至于命门，化精以泄。夫精者，神倚之如鱼得水，气倚之如雾覆渊，不知节啬，则百脉枯槁。交接无度，必损肾元，外虽不涉，精已离宫，定有其精数点随阳之痿而溢出，如火之有烟焰，岂能复返于薪哉！"以上论述了早婚有害；房事无节制则损伤肾元而短寿；精已排出则不能复返，所以还精补脑之说不可信。

（刘达临）

《养病庸言》 Treatise on Health Recovering 中国清代人沈嘉树所撰养生著作。其中有不少论述房事养生的内容。作者是一位豪资

殷富的士大夫，妻妾盈室，生活养尊处优。年轻时由于不注意节制房事，弄得疾病缠身，所以以后十分重视房中养生的研究，此书就是他研究体会的总结。

作者在书中指出，夫妻性生活和谐是双方感情融洽的表现，但夫妻感情越好，性生活就越要有节制，要考虑长远，不要只图一时之快。他说："凡人所以与妻妾相狎昵者，为其互相爱也。然我爱妻妾，必欲弄得精髓枯竭，缠绵床蓐，使妻妾劳于服事，瘁于担忧，卒之不免于奄然物化，又俾妻妾做孤鸾单凤，一生一世，酸苦伶仃，是非特不爱之，而适以害之矣。"

他又强调，在健康不佳或生病的情况下，更应禁绝房事，最好是独宿。他说："盖病人相火必动，不可更见女色也。相火旺时，即不接女色，必亦要动，此时惟有想女色旁边都是夜叉鬼物，万枪利刃，森罗布列，等我到彼，就要动手。若撄其锋，顷刻殒命，则心可惧而思返。"在平时，他提倡夫妻互拥而眠，但不交合，则阴气阳气相互交感而使身体得益："凡夫妻同寝，彼此都一毫不动欲念，互相抱持而睡，则阴阳之正气互相感受，互相调剂，极有益处，欲念一动则败矣。"

（刘达临）

《性的知识》 Sexual Knowledge 1956年由王文彬、赵志一、谭铭勋著，人民卫生出版社出版。《性的知识》一书是中华人民共和国成立以来第一本正确、系统、通俗、简明地介绍性知识的小册子。1956年第一版第一次印刷80万册很快售完。1957年5月第二次印刷140万册又很快售完。以后又改版及多次印刷，深受读者们的欢迎，并被几个国家如朝鲜、越南等翻译出版，流传国外。该书特点是①观点明确：以先进的性科学知识向传统的性愚昧冲击。②来源于群众：作者根据门诊病人所遇到的性问题，了解到广大群众非常渴望得到的性知识。③科学性强：作者以科学态度来阐述两性性关系是生理现象，也属社会问题，是可以坦诚谈论的事情。本书从男女生殖系统解剖构造、性生理反应、性心理变化进行介绍，使读者能正确对待恋爱与婚姻，个人与国家之间的关系；并介绍了青春期、婚后及性器官的卫生保健；对婚后性生活及性功能方面的疾患也做了介绍；对很多夫妻所关切的问题，如不育及避孕方法做了介绍，并指出正确处理生育问题、处理好避孕及解决部分夫妻的不育烦恼是保证婚姻生活美满的重要因素。性生活是夫妻生活中不可缺少的组成部分，处理得好不仅在生活上使人愉快与幸福，对工作与学习也会给与莫大的

动力；反之，处理不好会给家庭增添烦恼，并会影响正常工作与学习。④树立性道德观念：婚后夫妻间在性生活方面发生问题，不论属于男方还是女方，皆应找专科医师去解决，而不应该使之影响工作和学习，也不应导致婚外性行为。⑤对性病的常识与预防也做了介绍。本书文字简明易懂，对有关性的问题讲解较为全面，并附有插图，使读者易于理解。

（杨文质）

《实用性病学》 Practical Venereology 本书是供基层医务人员开展性病防治与临床诊疗工作的参考书。有两个版本。第一版由中国医学科学院皮肤性病研究所编著，由人民卫生出版社于1959年4月出版，印数8000册。本书由胡传揆主持编写，主要编者有李洪迥、曹松年、陈锡唐、叶干运、方大定等。全书内容分4个部分，即祖国医学中关于性病的记载与经验，性病的基础知识，性病的诊疗技术，性病的防治措施。书后附有性病患者病历、登记表、统计表等标准格式。本书介绍的病种为梅毒、淋病、软下疳和性病性淋巴肉芽肿4种经典性病。全书字数16.4万字，附有黑白照片25幅。本书面向基层，侧重实用，文字简明扼要，操作方法具体可行，十分适合性病防治人员及各级卫生行政人员参阅，受到读者的欢迎，并被用为性病

防治培训班的主要教材，对中国实现基本消灭性病起到了促进作用。

进入20世纪80年代以来，早已基本消灭的性病在中国不少地区再度流行，并从沿海向内地、从城市向农村不断蔓延，性病病种也在增多，包括艾滋病在内已达20余种，统称为性传播疾病。面对这种新形势，人民卫生出版社再次委托中国医学科学院皮肤病研究所组织有关专家重新编写第二版《实用性病学》。该书第二版内容全部更新，由叶干运、徐文严、邵长庚、叶顺章任主编，参加编写人员有吴阶平等。第二版于1991年7月在北京出版，印数7400册。全书分4章，即：概述，性病与性传播疾病，性病的防治措施，性病的实验室检查技术。书后附有性病防治工作的有关表格、法规及国际命名。该书介绍了15个病种，重点是《中华人民共和国传染病防治法》中规定的梅毒、淋病、艾滋病以及卫生部《性病防治管理办法》中规定需要监测的尖锐湿疣、非淋菌性尿道炎、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、生殖器疱疹等。第二版的内容新颖，概括了近年来国内外性病学及防治诊疗技术的新进展和新经验，对各种性病的病原、传染与流行、临床表现、组织病理变化、诊断与鉴别诊断、治疗方法、治愈标准、监测与防治措施、登记统计方法、宣传

教育等各个方面都做了简明扼要的叙述，对临床检查和实验室操作技术的讲解颇为详细具体，切合实际应用。全书24.7万字，并附有彩图53幅。本书对临床各科医务人员、各级卫生防疫人员、医学院校师生及卫生行政部门有较大的参考价值。

（叶干运）

《性医学》 Sexual Medicine 吴阶平等编译，科学技术文献出版社于1983年出版（见图），共34.3万字。80年代初吴阶平教授组织11位医学家根据美国人R. 克洛德尼、W. H. 马斯特斯和V. E. 约翰逊编著的《性医学教科书》进行部分增删，但基本保持了原著的结构和大部分内容，编译成此书。这本《性医学》，是近代国内首册有关性教育的大型书籍。该书内容丰富、科学性强。其内容有性解剖学、性生理学；对由儿童期、青春期、少年期直到老年期的各个时期易发生的性问题皆做了详细的阐述；介绍了各种疾病如内分泌系统、心血管、妇科、泌尿系统、慢性疾病、肿瘤等疾病与性的关系等；特别是介绍了残疾人的性问题及处理意见，更是以前很少有人提到的。此外，该书还有计划生育与性、性治疗、男女性功能障碍等共20章。该书深入浅出地重点介绍了上述诸问题的起因与治疗，告诉大家：性不是神秘不可测的。这本书文字简练、系统全面、科学性强、内容严谨、符合

中国实际国情，可供各科临床医师、基础科研人员，以及医学院校师生参考。1982年第一版印35000册很快销售一空，以后又多次印刷，深受广大读者的欢迎。

（杨文质）

性医学

科学技术文献出版社

《性医学》书影

《性知识手册》 Handbook of Sexual Knowledge 1985年由阮芳赋主编，北京科学技术文献出版社出版的性知识专著。编者组织了医学院校及研究所的医学专家、法学专家及律师共20人共同撰写而成。为了确保该书的科学性，特请中国科学院学部委员、中华医学会会长、原中国医学科学院院长吴阶平教授等全国知名的泌尿外科学、男科学、妇产科学、遗传学、心理学、精神卫生学、药物学、皮肤性病学、法学、青少年卫生学、刑法学及计划生育等专家教授20人审订、修改，以保证该书的质量。这么多专家、教授、学者为此书工作，是颇为难得的。该书是结合当时国情由国人编写的比较全面地介绍性知识的书籍。它系统地介绍了性解剖、性生理、性内分泌学、性发育、性心理反应、性卫生、性病理、性疾病、性治疗、性教育、性社会学及计划生育方面的知识。特别是性与生育一章中，对人类生育的各环节与过程做了详细的介绍，对性与婚姻、生育、计划生育、疾病、用药的关系，以及对性能力随年龄的变化也做了介绍，这也是一般书籍上很少谈到的。该书的问世，除对一般读者大为有益外，对医护人员，特别是从事男科学、妇产科学、精神生理卫生科学以及从事

计划生育工作的医护人员，也是一本有指导意义的书籍。

该书也存在一些不足之处，如书中对一些国内学者们研究的资料未能收入，缺少对祖国传统医学在性医学基础理论和临床实践方面的介绍。虽然如此，该书仍不失为一本有分量的好书。其第一版印刷20万册很快销售一空，以后又多次再版，深受读者的欢迎。

（杨文质）

《性的教育》 Sex Education 洪嘉禾、沙友、傅安球编著，上海人民出版社1989年10月出版。全书35万字，附有彩色插页和大量图表，分为性学篇、性心理篇、性教育篇、婚孕篇、性困惑篇、节育优生篇，共6篇20章，从不同角度论述了有关性教育问题。

该书的特点是把性知识教育同性道德教育密切而有机地结合起来，依据中国的法律和社会主义道德关于两性关系的原则，论述了家庭、学校、社会在对各个年龄层次（特别是青春期）的男女进行性教育时应注意的问题，提出了循序渐进的性教育内容纲要；有说服力地分析批判了“性禁忌”、“性愚昧”、“性解放”、“性放纵”等错误的、有害的观点；对美国国会的有一些人对中国人口控制政策横加指责，进行了驳斥；比较充分地体现了中国

社会主义性教育的特色。

吴阶平教授为该书写序，认为该书全面、系统地介绍了性知识、性道德教育的丰富内容，深入浅出，注意掌握分寸，对广大读者有益，并认为该书的出版，对于中国刚开始的性教育工作是会有贡献的。

该书受到海内外舆论的注目。纽约出版的《世界日报》指出：“《性的教育》是大陆首部系统完备的性教育专著……行文浅近而精当。已引起此间有关专家及各界瞩目。”

（孙　纲）

《中国当代性文化》 Sex Culture in Contemporary China　中国第一个大型性学调查报告（图1）。是对从1989年2月至1990年4月进行的全国两万例“性文明”调查的分析与总结。1992年8月由上海三联书店出版，60余万字，有1万多个数据。该书由刘达临主编，特约主编为吴敏伦（香港），副主编为仇立平，顾问为E. J. 黑伯乐（德国）。

自80年代以来，中国的性学研究发展很快，但是缺乏有代表性的、较大规模的量化分析。1989年初，由上海性社会学研究中心举办、由该中心主任刘达临主持，在全国15个省市（黑龙江、辽宁、

北京、天津、山东、山西、江苏、上海、浙江、福建、广东、河南、四川、新疆、宁夏）的28个地区进行调查（图2）。调查对象是中学生、大学生、城乡已婚者、性罪错分子。调查内容主要是青少年的性生理发育、性知识及其来源、性观念、夫妻关系、计划生育和性罪错。发出问卷21500份，回收20712份，回收率为96.3%；其中有效问卷为19559份，合格率为94.4%。在有效问卷中，中学生6092例，占31.1%；大学生3360例，占17.2%；城乡已婚者7971例，占40.8%；性罪错分子2136例，占10.9%。


中国当代性文化
——中国两万例「性文明」调查报告
SEXUAL BEHAVIOUR IN MODERN CHINA

图1　《中国当代性文化》书影



图2　在上海召开的全国两万例“性文明”调查工作会议

调查结束以后，调查人着手分析大量数据，编写调查报告，这个报告出版以后，引起了国内外的

广泛注意，美国的《时代》周刊首先做了报道，称这是“中国的金西报告”。中国全国人民代表大会常务委员会副委员长、医学家吴阶平教授指出：“现在这部奠定我国性文化研究的巨著出版了，不仅是我国的需要，也有全球性意义。”

海内外有些报刊认为这个调查是在世界上人口最多、最古老的国家进行的，它反映了经历重大历史变革过程的人们的性行为和性心态。例如1992年12月7日香港《大公报》评论说，这个调查报告“第一次从总体上勾勒出国人的性观念和性行为现状，并运用当代有关的社会学和性科学的理论作分析，较为客观地揭示了存在于我国各阶层民众中的性观念和性行为的内在矛盾；尤其是面临着改革和开放的重大历史转变之际，如何针对外来文化与传统文化的巨大冲突，建立起更健康人道的性文化提出了建设性的思想资料”。学术界不少人认为，《金西报告》首次披露了时人性观念和性行为的状况，并道出了性文化的真谛：不同的文化和社会影响决定了人类不可遏制的性能量及释放状态，而《中国当代性文化》通过对当代中国民众性观念和性行为的分析，指出“人类不可遏制的性能量的释放状态，又反过来有力地制约了社会的发展”。

（刘达临）

《中国古代性文化》 Sex Culture in Ancient China 中国学者刘达临撰写的性文化史著作。共70多万字，宁夏人民出版社1993年9月出版。

该书运用断代的方法，把中国历史分为几个重要时期，从中国的原始社会直至清代，从性崇拜、婚姻制度、宫廷生活、性风俗、性医学、性文艺、妇女所受的性压迫以及妓女、太监等许多方面加以论述，把中国古代性文化的发展和社会政治、经济的变迁结合起来加以考察，并附有作者长期以来收藏的许多性文物的彩色照片，以进一步论证一些有关的理论观点。

此书出版后受到读者的欢迎，并被译成日文和英文在海外出版。

（刘达临）

《实用男子性障碍诊疗学》 A Practical Management of Sexual Disorders in the Male 江鱼和姚德鸿主编，吴阶平审阅。福建科学技术出版社1993年7月于福建省福州市出版。全书共23.8万字，分为3篇共15章。基础篇包括：男子性器官解剖、男子性生理基础、男子性心理基础。疾病篇介绍了下列各种病症的病因、诊断和治疗：阳痿、早泄、不射精症、逆行射精、血精、频繁遗精、射精疼痛、与男子性障碍有关的性器官疾

病、男子性心理障碍、性生活不合谐。技术篇包括男子性障碍诊断技术和治疗技术。书末附有男子性障碍诊断数据和治疗药物一览。此书理论和实用并重，既注意分析病因又重视临床处治，出版后曾获1993年度华东地区科技出版社优秀科技图书二等奖。

（卢一龙）

《现代性医学》 Modern Sexual Medicine 由薛兆英、许又新、马晓年主编，人民军医出版社于1995年12月出版的性医学专著。共169.3万字。全书分为24章，主要内容包括性医学发展史、性发育与健康、解剖与生理、人类性行为、性反应周期、性功能障碍、性心理障碍、性治疗、中医治疗、精神疾病与性、躯体疾病与性、生育与性、药物与性、性犯罪中的医学问题、性传播疾病、性研究方法等。书末还附有性药物药理学实验方法。

此书的特点是：①全面。此书系统地介绍了性医学发展史及其理论与实践，既借鉴西方的性学新理论与新技术，也注意总结国人自己的性学研究与实践，同时还努力发扬中国古代性文化的精华。它包括了性生物学、性心理学和性临床医学等内容：不仅有性系统的解剖与生理，也介绍了人类性行为

及性反应周期；不仅有男性性功能障碍，也有女性性功能障碍；不仅有性生理病理的障碍，也有性心理障碍；不仅有西医的内容，也有中医的内容；甚至包罗了与性医学有关的其他多种内容。②客观。虽然性学在近30年来取得引人注目的发展，但与行为科学、医学科学、心理科学和人文科学等成熟学科相比较，性学仍是一门新兴学科，存在诸多不健全或空白之处，因此学派之间的歧见比较多，争论在所难免。而此书的客观公允的立场对不同学派的见解均有所介绍，以供读者参考和辨别。③详尽。对每个章节都做了尽可能详尽的阐述，如众所周知，男性性功能是由神经调控的，但一般读者对于神经调控是如何通过神经递质和效应器来完成则知之较少，此书就对各种神经递质都做了详尽的介绍。又如对男女的性反应，大多数人都已比较熟悉，但对这些性反应如何进行生理测定则不太清楚，此书也做了详细介绍。此书也详述了性研究的方法学，这对于进一步探索人类性行为的知识，开展调查或研究有着很重要的意义。

此书是医学专业工作者很好的一本大型专业参考书。

（黄平治）

《性教育》 Sex Education 中国出版的第

一个性学刊物。双月刊，内部发行。1988年7月由上海性教育研究会和深圳性教育研究会合作创办。上海性教育研究会副会长刘达临任总编辑。这个刊物打破了中国无性学刊物的现状，奉行理论与实际、提高和普及相结合的方针，虽为内部发行，但全国各有关部门如大中学教师、科研人员、计划生育工作者、医务人员、公安人员、群众团体纷纷订购，一开始就达6万余份。但是，不久因创办单位意见分歧，1989年月该刊停办，共出版5期。

（刘达临）

《人之初》 Origin of Human Being 中国第一份公开发行的计划生育与性科学、性教育杂志（见图）。由广东省计划生育委员会主办，社址广州市。1990年初创刊，全年出版4期；1991年改为双月刊，1992年7月又改为月刊。第一任主编为孙沐寒。该杂志从计划生育这一特定角度出发，以其主要内容切入性教育，传播普及性科学知识。它的内容重视科学性，又重视普及性，并注意对读者进行调查，所以许多内容针对性很强，和社会的实际情况结合紧密。同时，该杂志还不断报道国内外进行性教育的情况和性科学研究的动向，涉及面丰富而广泛。杂志社拥有一批高水平的作者，并与国内各主要性学研究单位建立了密切联系。由于刊

物内容质量高，所以受到读者的热烈欢迎，发行量不断上升，1995年每期发行已达90万份。

（刘达临）



《人之初》杂志书影

《性学》 The Journal of Sexology 中国首家性学领域的专业学术期刊。由北京医科大学主

办，创刊于1992年，内部刊物，季刊，原名《中国性学》，1994年更名《性学》（见图）。宗旨为促进性健康，建设性福祉，倡导性文明；坚持严谨、求实、开拓的学风；团结广大性学学术工作者，积极交流学术研究进展和工作经验，并根据国情适时、适度、适量，循序渐进地开展性学知识和性道德教育，开展性卫生保健，以繁荣中国的性学研究，保障人民身心健康，促进社会文明与进步。创刊后，对发展中国性学研究起到了积极的推动作用，并产生了重要的影响，同时也成为中国与国外进行性学学术交流的纽带。

（朱　琪）



《性学》杂志书影

《爱的艺术》 Ars Amatoria 古代罗马性文学作品。中译本名《爱经》（见图）。作者为当时的著名诗人奥维德。本书用哀歌体形式写成，以导师的口吻向世人讲述男女性爱的学问与奥秘。全

书共分为3卷，第1卷为“如何获得爱情”，第2卷为“如何保持爱情”，第3卷为“女人的良师益友”，从社会、心理和生理等不同视角讨论了人们的性爱活动，指导男女如何适当地处理爱情问题，如何使性爱生活圆满。在第1卷中，诗人教导男子如何向女子求爱，告诉男子寻觅意中人的最佳场所，向女子表述爱情的成功方式，赢得女人芳心的行动以及女人在情爱活动中的心理特征。在第2卷里，诗人告诉读者在赢得爱情之后如何保持爱情的长久。他指出媚药对于爱情的维持无益，重要的在于要有智慧，要忍让对方，体贴温存，关怀爱护所爱的人。第3卷是专门为女子写的，教导女人如何保持自己的魅力，适度表现自身的美的优势，了解男人的不同喜好，掌握适用于自己的理想做爱技巧。此外，诗人在第3卷中还对男女的性心理及行为进行了具体生动的描述，并告诉女人如何采用适于表现自身身体美感以吸引其情郎的诸种做爱体位。

《爱的艺术》是一部性爱启蒙杰作。由于诗人在一些段落里表现了纵欲享乐，有诸多色情描写，从古罗马时代以来一直被一些国家列为禁书。本书古抄本很少，现存3部，分别藏于牛津、巴黎和维也纳的博物馆，其中以巴黎本最为完整。中国诗人

戴望舒曾根据法文删节本将《爱的艺术》译成中文，20世纪30年代由上海水沫书店印行，更名为《爱经》。1988年，漓江出版社将本书编入“犀牛丛书”，重印了这部杰作。

（张　月）


外二种·良夜幽情曲
醉男醉女
少女之誓

古罗马奥维德著《爱经》书影



古印度《爱经》的两种中译本

《爱经》 The Ananga Ranga 古代印度性典之一（见图），与印度另一著名性典《卡玛箴言》并称为印度最重要的两部性典著作。本书完成的时间难以确切考证，据称是古代印度著名圣贤K.玛拉所著。《爱经》在印度民间影响很大，也是迄今保存较为完好的性学文献。在本书中作者广泛而深入地论述了性爱活动的各个方面及各种特征，向世人传授吸引所爱的人的注意力的方法，追求、赢得所爱之人的途径，教导人们如何运用诸种爱抚技巧和性交技能令对方快乐，享受性爱生活的乐趣。作者指出，要正确地实施爱的行为，就要了解人的性器官的特点、性感带的分布以及性生理心理反应的征象。在《爱经》中作者告诉读者，男人的阴茎根据大小可分为3种基本类型：勃起的阴茎长度为6指宽的为野兔型，长度为9指宽的为公牛型，长度为12指宽的为公马型。女人的阴道根据其能容纳的深度也分为3种基本类型：深度为6指宽的为母鹿型，深度为9指宽的为牡马型，深度达12指宽的为母象型。野兔型、公牛型、公马型的男人分别与母鹿型、牡马型和母象型的女人的结合应为最佳。此外，了解性感区的分布有助于准确有效地给所爱之人以快乐。作者说，人的性感区分布在腋窝、脖

子、乳房、嘴唇、身体的中部、性器官部位和脚趾部位，而且随着月历的变化，性感区会发生一定的位移，给这些部位以适当的刺激能获得强烈的快感。作者还告诉读者说，了解所爱之人在性爱活动中的表现，对做一个好恋人很重要，他在书中详细地描绘了男女双方性生理心理反应的征象以及在性活动中男女的行为及表情特征，并依次举列了32种不同形式的性交体位，附以对每一体位的详尽介绍，为读者正确地实施爱的行为提供具体形象的参照。本书由R. F伯顿和F. F. 阿布斯纳特译成英文，1964年在美国纽约出版。

（张　月）

《卡玛箴言》　The Kama Sutra　古代印度最为著名的性典大全之一。一译《欲乐经》。这部性典大约完成于3～5世纪，据传为古代印度圣人M.　瓦察亚纳所著，在印度民间广为流传。本书包罗万象，内容涉及性爱生活的各个领域，从女人取悦丈夫必备的各种知识、歌唱、跳舞、奏乐、魔法、巫术、赌博的花样到性爱心理、性的幻想作用、性器官的种类、拥抱亲吻的类型、性交方式、做爱体位及增加性快感的诸种手段，应有尽有。作者在书中告诉读者性爱伴侣间的心灵和谐很重要，但性爱的技巧具有同样的重要性。要掌握性爱的技

巧，首先要了解爱情的类型、幽会的种类、性器官的比例、拥抱亲吻的形式、性交的体位和感受。作者把爱情划分为单纯的床笫之爱、特定形式的爱、相互占有的爱和单相思之爱4种类型，把男女的幽会分为7种类型，男人的阴茎根据大小分为野兔型、公牛型和公马型，女人的阴道根据容纳的深度分为母鹿型、牡马型和母象型，并指出男女性器官配合默契的结合是最佳结合。拥抱和亲吻是性爱的重要内容，根据作者的划分，拥抱有8种类型：温和的拥抱有4种，热情的拥抱有4种。亲吻分为有节制的吻、缩口之吻、压迫之吻、温柔之吻、嘬吸之吻。性交是获得性快乐的首要源泉，作者依据对性爱实践的敏锐观察、分析和综合，列举出了30多种不同的性交体位，并讨论了各种体位的实践方式和心理感受，讲述性交过程中视觉、声觉、嗅觉、触觉刺激的重要意义和爱啮的特殊作用，告诉人们使男性阴茎增大体积及女人阴道收紧的诸种方法。此外，本书还对旨在用于增强性欲快感的性器具和春药做了比较详尽的介绍。

（张　月）

THE PERFUMED GARDEN



THE FIRST ILLUSTRATED EDITION

《芳香园》书影

《芳香园》 The Perfumed Garden 古代伊斯兰世界最为著名的性典著作。成书时间大约是5～6世纪。作者是古代阿拉伯世界圣者S. 雷夫扎维。本书的总体结构与《卡玛箴言》有着诸多相似之处，但篇幅要更长一些。正文中穿插了很多挑逗性欲的故事，其意在展示情爱心理的复杂难题，帮助有勃起障碍的男人重新获得性能力。本书对性爱活动的诸多领域进行了多层次的展示，作者不仅告诉读者应如何去追求并赢得所爱的人，而且具体形象生动地传授各种爱抚的技巧、亲吻拥抱的方式和获得性的欢乐的途径。像印度性典一样，作者对男女的性器官也做了相应的分类，并且做了补充说明，指出使女人获得性快乐的男性阴茎长度最长不能超过12指宽，最短不能短于6指宽的长度。阴茎过长或者过短都会使女人感到不适。作者用了“暖润穴、吮吸者、美妙处”等至少12种不同形式的称谓来描绘女人性器官的性状及对男人所具有的魅力。为了尽可能多地给读者提供获得快感和欢乐的方法及技能，作者不仅对近东11种性交姿势做了详细的介绍，还将《卡玛箴言》的多种性交体位具体展现给读者，并依据观察，结合阿拉伯世界人们的性爱实践，提出具体实用的性交方式。在本书中作

者共列举了40种不同姿态的性交体位，对大多数女人喜欢的性交姿势进行了形象生动的刻画。作者还描绘了男女在性爱活动中的心理特征和生理反应征象，告诉读者在性爱活动的各个阶段如何根据身体表现出的征象给予所爱之人以适度的性感部位的刺激，并做出相应的反应。本书对性爱活动的描绘生动自然，其间穿插的故事妙趣横生，富有诗意，对性爱技能的介绍详尽入微，具有很高的实用价值。1963年，R. F. 伯顿将本书翻译成英文，在英国伦敦出版（见图）。

（张　月）

《医心方》 The Essence of Medical Prescriptions　日本学者丹波康赖于982年编撰的综合性医学著作。此书辑录了中国唐代以前的许多医书，内容包括医学理论及内、外、妇、儿等临床各科，还有养生、导引、房中术及食疗本草（收药物150种）等。全书征引文献资料十分丰富，书中每条文字都记明出处，有些地方还有编者按语。中国唐代以前不少房中著作已经失传，多赖此书的辑录才能有相当一部分得以流传后世。同时，从日本学者编撰此书也可以看到中国唐代对外文化交流的发达，有诸多的医学著作、房中著作传至日本。

性学内容主要集中在此书卷二十八《房内》，

此卷共收藏专论30篇，内容丰富，涉及男女两性生活的各个方面。例如《至理》篇强调了性生活是人的正常生活所必需，如果阴阳不交，反会导致疾病，即所谓："天地有开阖，阴阳有施化，人法阴阳，随四时，今欲不交接，神气不宣布，阴阳闭隔，何以自补练气，数行去故纳新以自助也？"该篇又引用彭祖的话阐明了掌握房中术的重要性："爱精养神，服食众药，可得长生，然不知交接之道者，虽服药无益也。"《养阳》篇和《养阴》篇分别阐述了男女性生活对双方的补益作用。《和志》篇强调男女性生活要"和"，要双方愿意，"俱有悦心"，相互配合，相互默契；否则，如果勉强交合，非徒无益，反而有害。《临御》篇主要论述了性交前的各种准备活动。《五征》篇、《五欲》篇、《十动》篇、《四至》篇、《九法》篇、《卅法》篇、《九状》篇等重点阐述了女子的性反应和性交的各种动作和姿态，包括一些仿生动作，有许多仿生动作和马王堆汉墓出土的《合阴阳》、《天下至道谈》中所述相类似。《七损》篇和《八益》篇论述了在男女性生活中，哪些做法对人体有益，哪些做法则有害。《还精》篇则阐述不同年龄特征和不同体质条件的人的性交频率。《治伤》篇顾名思义就是阐述房事劳损及其防治。《求

子》篇则从优生出发，阐述了不少性交忌宜之事，同时又引用《洞玄子》所述，阐明了一些关于胎教的道理。《用药石》篇记载了治疗男子五痨七伤以及阳痿等病的方药。《玉门大》、《少女痛》等篇则记载了治疗女子阴宽、阴冷及因性交而损伤阴部的方药。

由此可见，此书所汇集的资料和论述十分可贵。丹波康赖的这一工作对当时的中、日文化交流，对今天的中国古代性文化研究，都有不可磨灭的巨大作用。但是，其中也有一些糟粕，诸如各种采阴之说，主张壮男与少女交合，壮妇与童男交合，一男与多女交合等。如说："男子欲得大益……当御童女，颜色亦当如童女，但苦不多耳。""数数易女则益多，一夕易十人以上尤佳。"这些论述都是视妇女为性工具，为封建统治者淫逸取乐制造理论根据，这种时代的和阶级的烙印和许多性学古籍是一致的。

（刘达临）

《性精神病态》 Psychopathia Sexualis 奥地利精神病学家、现代性学奠基人之一R. von克拉夫特-埃宾所著，并于1886年首次出版的性心理病学著作。本书原是为医生和律师所写的专著，其副标题为"临床法医学研究"。为了避免产生消极影响，不使本书在广大公众中流传，作者有意用很

少人能够看懂的拉丁文来书写关键的段落，以限制读者群。但本书出版后大受欢迎，被读者广为传播，并不断再版。在作者逝世之前已印行12版，并被翻译成多种不同文字的版本。

本书是现代性学的奠基之作。作者在书中首次将异于常人的性心理行为独立出来加以详尽讨论。他以大量的病理个案作为研究的基础，用传统的精神病学的方法对各种性异常现象进行细致深入的归纳研究，对性心理行为的诸种异常现象进行了综合性的分类，指出异于常人的性心理及行为从病理学的角度可分为7种类型：源于周围神经系统疾病的性异常、脊髓疾病导致的性异常、脑疾病引发的性异常、性欲的倒错、男性同性恋、女性同性恋、性变态并发症等，并用施虐狂、受虐狂、兽恋、观尿癖、恋物癖、慕男狂、慕女狂、同性恋、观淫癖、裸露癖等词语对诸种性异常心理行为进行了具体的分类归划和描述。作者在书中列举了大量性变态的实例，分析其形成的起因及表现形式，并得出结论说，性变态、性欲倒错与性犯罪有着本质的区别。性变态不是性犯罪，性变态者缺乏责任能力，他们需要医生的治疗而不是严厉的惩罚。克拉夫特-埃宾的研究为性的立法提供了依据。在本书中，作者对同性恋和手淫进行了较为详尽的分析与描述。他

指出，从总体上看，同性恋可分为两种基本形式：先天性同性恋和后天性同性恋。先天性同性恋是与生俱来的，与后天因素相比，先天因素比后天因素对同性恋的发生更具决定性作用。他指出，手淫是各种性变态的诱因，其危害极大，它不仅严重地损害身心健康，而且可诱发一系列性偏离行为，从恋物癖、同性恋直到淫虐杀人等。此外，他还在书中阐发了对人类的性行为活动的总体看法。

《性精神病态》一书在学术界及公众中间产生了巨大的影响。他对性变态的临床精神病学研究方法及分类为其后性学作为一门独立学科的研究奠定了基础。他的同性恋先天理论为同性恋研究提供了新的研究途径。他的性变态不是性犯罪的观点对于性的立法内容的改变产生了实际的作用。但是，他在书中表述的诸多具体结论却是错误的。如：手淫有害，是所有性变态的诱因；同性恋是一种精神疾病或神经疾病；人类的性行为活动是令人厌恶的疾病的集合，最无害的性爱活动也与畸变的性行为有着必然的关联等。但是，尽管现代性学研究的结果已证明这类结论不正确，但这类错误的结论的消极影响迄今依然存在。

（张　月）

《性学三论》 Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie 精神分析创始人S. 弗洛伊德于

1905年发表的关于其性欲论的概论性文章。全称为《关于性理论的三篇论文》。由《异常性欲》、《幼儿性欲》、《青春期的改变》三篇论文组成。

弗洛伊德在本书中提出性本能的基本原理，认为性本能是支配人类精神生活的潜意识动力，梦、异常行为以及神经病症状是性本能和性本能抑制（自我本能）二者之间力学冲突的产物。他主张神经病症状是性欲望自我防卫的变形，这种性欲望是倒错的，从幼儿期就出现了。弗洛伊德又将异常性欲分为质的异常和量的异常，并将前者称为性倒错，认为神经病和性倒错都是“俄狄浦斯情结”发育的停滞，神经病人具有潜在的性倒错倾向，神经病是性倒错的缩影。另外，本书中提出幼儿性欲理论，这是弗洛伊德性欲论的核心。弗洛伊德将性欲的概念扩大，认为人类的性欲活动在出生后不久就出现，四五岁时达到顶点。这时，出现情结现象，在抑制情结现象的同时性欲活动进入潜伏期、休止期阶段。到了青春期，性欲活动再次开始。青春期以后的所有性活动的原形都是幼儿期就已形成的，即人类的性活动具有幼儿期和青春期两次萌发期。不过幼儿性欲不是以性器官结合性行为为目标的性器官性欲，是性器官阶段前的性爱，来自生物学源泉的性动力，即“力比多”。力比多是追求快感的

原动力，弗洛伊德将此看成是性的精神能量。力比多集中在身体的某个部位，这个部位就称为性快感区。按正常的发育，力比多首先集中在口唇（幼儿期口唇阶段），其次集中在肛门（幼儿期肛门阶段），第三阶段集中在阴茎或阴蒂（男根阶段）。幼儿性欲在男根阶段，不仅手淫行为出现，而且对婴儿的出生感兴趣。此时，性别意识萌生，对异性家长爱恋，对同性家长怀有嫉妒或敌意，从而与父母之间形成三角关系，弗洛伊德将其称为“俄狄浦斯情结”。幼儿性欲的性目标不统一，倒错表现多样（吸吮、窃视、露阴等），具有多形倒错的特点，而且幼儿性欲是一种自我恋。幼儿性欲在儿童期被抑制而进入潜伏期；到了青春期，性器官阶段的力比多发动，幼儿性欲的阶段性性欲集中为性器官性欲。性器官性欲是人类发展的最终阶段。

弗洛伊德的性欲论从历史上看具有革新意义，尽管这本《性学三论》发表之后，弗洛伊德对他的性欲论做过数次修改，并被现代精神分析观点重新构成，但《性学三论》是精神分析学性欲论的嚆矢。

（胡　霞）

《奇异性行为的人类学研究》

Anthropological Studies in the Strange Sexual Practices　　现代性学奠基人之一I．布洛赫的主要

性学著作。原书名字很长，即《一切民族、一切时代的、远古的、现代的、东方的、西方的、原始的、文明的奇异性行为的人类学研究》。本书运用历史学、人类学和民族学的知识与方法，以人类整个生存空间为背景，对欧洲、亚洲、非洲、美洲和大洋洲的近百个国家和地区的人的奇异性行为活动进行了系统的研究。根据研究结果作者指出，原始人与现代人的性行为活动并无本质的差异，奇异多样的性行为活动源于人类寻求欲乐的饥渴和追求欲乐的多样化要求。古代人与现代人的奇异性行为活动极为类似，现代人只是运用科学技术将远古人的性欲乐表现形式精美化了。作者认为宗教和仪式与性的奇异行为、性变态、性倒错及性堕落有着密切的关系，几乎所有的性变态都可以追溯到宗教和原始仪式。大量事实表明，两性分离易于诱发性变态，独身生活也是导致性变态的根源。寄宿学校、军营、监狱、单一性别的人所在的工厂及其场所是性变态行为的孳生地，一些特殊的职业与人的性欲异常表现也有着关联。在本书中，作者根据观察和考证，论述了时装对于性的遮掩和强调的双重作用，妓女在时装进化发展中所居有的重要地位，色情文学、绘画、雕塑、摄影对不同的人所产生的作用，讨论了世界色情文艺的制作传播中心的所在地

及传播方式，并指出性爱艺术品是激发人性欲兴奋的一种源泉。

在本书中，作者对同性恋进行了专门的考察和论述。他认为，R. von克拉夫特-埃宾、A. 莫尔、K. H. 乌尔里奇斯、H. H. 霭理士、马格南等人所提出的同性恋是天生的观点是错误的，缺乏充分的现实依据。事实证明，同性恋大多数是后天习得的。他列举古希腊盛行的同性恋风尚、原始民族中间流行的同性恋活动以及他所接触的同性恋者作为例证，批判了同性恋是与生俱来的观点，指出同性恋是境遇性的产物，绝对意义上天生的同性恋者几乎不存在。造成同性恋的原因有民族的性时尚传统、对异性性活动的厌恶，寻求性欲欢乐多样化的饥渴和单一性别的境遇性环境等。此外，他还论述了世界上有影响的性学文献，描述世界各地存在的性变态与倒错行为活动，与性爱活动相关的用具、技巧，原始野蛮的性风尚及天方夜谈般的奇异习俗，为读者了解奇异性行为提供了准确而丰富的资料，并在前人理论的基础上提出了独到的、具有建设性意义的理论学说，为探索研究人类奇异的性行为活动奠定了科学的基石。

本书于1913年出版。由于其研究方法的独到、观点的新颖和材料的翔实，在学术界引起强烈反

响。当时著名的性学科学家A. 奥伊伦堡将此书誉为具有划时代意义的著作，并为这本书写了题为“性人类学划时代巨著的重大意义”的序言。1933年K. 瓦利斯将此书译成英文出版。迄今这本书已经被译成除中文之外的所有主要语言。

（张　月）

《男性同性恋和女性同性恋》　Die Homosexualit ät des Mannesund des Weibes　M. 赫希菲尔德所著、出版于1914年的关于同性恋的重要著作。本书依据他所接触的10000多个男性和女性同性恋的经历，对同性恋现象进行了详尽入微的考察，从生物学和社会学的角度对同性恋的本质特征和表现形式进行了深入的分析研究，提出了极有价值的观点和研究结论。作者从生物学的角度指出，同性恋的性倾向与生俱来，任何人通过任何方式都无法改变这种天性。他进一步解释说，从根本上看同性恋是一个性向的程度问题，一些人的行为在一生中完全表现为同性恋者，另一些人则多少是双性恋者，还有一些人的同性恋倾向很弱，一生中几乎毫无表现。他相信从某种意义上说每一个体身上不同程度的男性特征和女性特征是交织在一起的，完全的男性和完全的女性只是极少数的例外，大多数人都处在男性与女性之间的

某一位置。同性恋代表着自然界“性现象的居中阶段”。同性恋者根本不是病人，他们只是不同于异性恋者，治疗既不可能产生效果也无必要。对于同性恋者，医生所能做的和应该做的是帮助他们接纳自己，在其同性恋关系中寻找幸福和欢乐，在生活中发挥自己的创造性。

在本书中，作者还从社会学的角度为读者提供了极为丰富的同性恋的文献资料，描述了生活在各历史时代以及其他文化背景中的同性恋者的社会地位、经济状况、国家的立法机构对他们所持的态度，讲述他们为了反对歧视所进行的努力。他在书里记述的大量详尽的个案历史极有启示意义，至今依然具有很高的历史价值，它们为读者了解第一次大战前欧洲的性现实提供了真实的图景。他指出：对于同性恋的压制是不公道的，同性恋应该享有与异性恋同样的平等权利。歧视、压抑同性恋的法律对于社会害多利少，应该废除。

（张　月）

《理想的婚姻》　Die Vollkommene Ehe　荷兰妇产科专家T. H. van de维尔德所著的一部性手册式的书。原名为《完全的婚姻，其生理学及技术的研究》。本书同《婚姻的厌恶》、《结婚的孕育性》一起被称为维尔德的三部作。

维尔德1873年出生于一个荷兰军人家庭。在他30来岁任一家妇科医院院长时，他吃惊地发现在医院就诊的那些名门闺秀对性太缺乏了解，于是他开始致力于性知识启蒙活动。维尔德认为：性生活是幸福婚姻生活的基础，性生活的和谐可以提高婚姻生活的魅力。基于这一信念，他于1926年发表了本书。

本书记述了生殖器解剖生理、性交的生理和技术以及性的卫生学知识，并且在各章末尾还引用格言或诗词，为本书增加了不少情趣。由于受当时医学水平的限制，书中的生理学部分没有提到内分泌，但是女性身体的周期变化和基础体温的对比堪称是先驱性的记录。此外，由于在性交技术的记述中，强调性交前后的爱抚行为，被认为偏重性技巧而遭到批判。

维尔德写这本书的目的在于向已婚男性传授性生理学的知识和性技术，以此使受性禁锢道德观支配的女性获得幸福的性生活，从而将结婚生活性爱化，防止婚姻的崩溃。维尔德在书中提出，女性是可以积极享受性快乐的，是可以达到性高潮的，而且应该如此。在当时的社会中，女性被认为是没有性欲的，女性体验性高潮是病态行为。维尔德提出了完全相反的意见，认为女性在性兴奋时抑制高潮

到来对身心均有害处。他强调性生活中男性应该为女性服务，这对改变当时女性只不过是男性的性工具的性观念起到了强大的推动作用。

维尔德在写这本书时有种使命感。他在自序中这样写到：本书的许多内容是其他书中缄口不言的，为此，我会遭到冷遇……但是，我必须将我认为是真实的、正确的感受和知识写出来。如果不这样做，人们就会遭到可以避免的许多痛苦，体会不到人生幸福的欢乐而结束一生。

此书的初版是德语，在荷兰和德国同时发行，6年时间再版了42版，英文版书名改为《Ideal Marriage》（《理想的婚姻》）。该书不仅发行量巨大，而且是第二次世界大战后盛行的结婚入门书的样板。

（胡　霞）

《现代临床梅毒学》 Modern Clinical Syphilology 主要由J. H. 斯托克斯、H. 比尔曼和N. R. 英格纳拉姆编写的梅毒学专著。除三位主要作者外，尚有8名学者参加了编写。此书最早出版于1926年，1945年和1946年重印。出版单位是英国W. B. 桑德斯公司。

全书共分为24章，顺序为梅毒病的细菌学、病理学与免疫学，梅毒的临床，梅毒基本诊断试验，梅毒的血清与脑脊髓液检查，梅毒的治疗原则，梅

毒的重金属与碘剂治疗，梅毒的砷剂治疗，梅毒诊断与治疗上的技术，梅毒治疗反应与禁忌，潜伏梅毒的治疗，早期梅毒下疳的治疗，早期梅毒的第二期的治疗，早期梅毒的复发与再感染，早期、早期潜伏与晚期潜伏梅毒的治疗，晚期皮肤与粘膜梅毒，晚期骨梅毒，胃肠系统梅毒，肝脏与脾脏梅毒，心血管系统梅毒，中枢神经系统梅毒，先天梅毒，其他部位梅毒，梅毒与公共卫生及与军队医学，梅毒的青霉素治疗。

全书共有1332页，有图表911张。此书内容非常丰富，总结了前人对梅毒学的知识，从基础医学到临床医学，从诊断到治疗，对人体各生理系统的梅毒，尤其是对心血管与中枢神经系统的症状有详细介绍，各种治疗梅毒的手段与方法谈得比较具体。本书出版的时间在20世纪的30～40年代，当时梅毒在世界范围内流行颇为猖獗，此书的出版对于防治梅毒起了很大的推动作用，作者在当时以砷剂为主的治疗时代里，提醒治疗一定要正规与足量，否则遗害无穷，这种警告是很及时的。由于此书出版年代的限制，对于治疗梅毒的特效药青霉素的应用介绍不多。但此书仍不失为一权威性著作。

（陈锡唐）

《性心理学研究录》 Studies in the

Psychology of Sex　英国著名心理学家H. H. 霭理士的代表作。一译《性心理学研究》。全书共分为7卷，于1896年到1928年间出版。本书第1卷《性逆转》出版于1896年，第2卷《羞怯心理进化·性的周期节律变化·自体性恋》出版于1901年。第3卷《性欲冲动的分析·爱与痛苦·女人的性冲动》出版于1903年。第4卷《人类的性选择》出版于1905年。第5卷《性爱象征系统·解欲机制·妊娠心理状态》出版于1906年。第6卷《性与社会》出版于1909年。第7卷《性审美逆转现象及其他补充性研究》出版于1928年。

本书是性心理学研究领域的权威之作。作者搜集了各种各样的性行为活动的大量例证，系统地论述了人类常态的性生命活动、性的生物学基础、性行为的发生、发展、演变，讨论了人类的性选择与动物的比较、性欲周期性变化规律、性冲动的特征、性欲施放的途径、性与婚姻、怀孕的心理及行为征象、性与社会的关系、性的教育、爱的艺术等。作者还用巨大的篇幅讨论人类诸种偏离常态的性行为活动，男性同性恋、女性同性恋、手淫、性爱白日梦、影恋、物恋、裸恋、窃恋、溲溺恋、遗矢恋、兽毛皮革恋、动物恋、施虐恋和受虐恋，论述它们的心理发生、行为特征以及对他人和社会产

生的影响。本书涉及的性行为现象极为广泛多样，分析深入细致，并从心理学的角度加以释义，被世人誉为人类性心理学的百科全书。

作者在本书中所表述的观点对于后世产生了巨大的影响。他认为，人类的性心理和行为的多样化表现是自然现象，许多所谓的性罪恶和性变态都属于正常的性心理和行为的表现范围。手淫在各种年龄的人群中间都是一种普遍现象，适度的手淫对人并无危害，是性宣泄的正常替代形式。幼儿与儿童的性行为活动是本能的自我表露，青春期之前的性活动及性反应完全是正常的现象。他指出：女人有与男人一样强的性欲要求，男女的性欲高潮反应有诸多相似之处。女人连续性性欲高潮体验的每次重复都给体验者以更强烈的快感。男女不能享受性快乐的障碍多为心因性的功能障碍，纯粹器质性功能障碍较为罕见。在论述传统意义上的性变态现象时，他首次创用了“性偏离”一词，并指出“性偏离”现象并非罪恶和精神疾病，而是性常态的偏离。同性恋是异性恋的偏离形式，它与异性恋并非完全对立，除了性恋对象不同外，两者在其他方面并无差异。他倡导对他人在性心理和行为上表现出的多样性应给予宽容的认可和接纳。

本书自出版以来受到了世人普遍的赞誉，专家

和学者对霭理士所做的工作给予了高度的评价。英国哲学家、数学家、1950年诺贝尔奖获得者B. 罗素郑重地向世人推荐此书。为了更为广泛地传播他的思想，霭理士将本书简写成一卷本的《性心理学》，并于1933年出版。中国学者潘光旦先生曾将《性心理学》译成中文，并加入了一些具有宝贵的资料性的注释，由三联书店出版，截止1987年，此书中文版已印行4版。

（张 月）

《性知识》 Die Geschlechtskunde M. 赫希菲尔德于1926~1930年间发表的5卷本性学著作。这部巨著由3卷正文、1卷例证说明、1卷索引组成。这部著作是他所生活的那个时代最完备的性学教科书。它总括了已知有关性的各个方面：性生物学、性历史学、性民族学、性医学、性心理学、性社会学、性的立法和性伦理学等。现代性学研究自赫希菲尔德去世后在诸多领域取得了大量的成果。现在这部著作在很多方面似乎已经过时，但是大量源于第一手资料的引录和例证使这部著作即使是在今天依然具有极高的参考价值。

（张 月）

《人类男性性行为》 Sexual Behavior in the

Human Male　美国生物学家A．C．金西在动物学家马丁和心理学家波默罗伊、人类学家吉布哈特的协助下进行的性行为调查报告。1948年出版。该报告是以多数普通人的性经验为基础，按生物分类学的方法积累大量资料，并且是最早采用以标本抽出法为基础的大规模性问题调查。全部事例采用个别面谈法调查。报告对有关性行为的325个项目的回答进行了分析，并依照不同年龄、职业、教育程度、宗教种类以及农村和城市进行分层比较，因此具有广泛的适用性。而且参加该研究的学者涉及人类学、生物学、心理学、社会学等各个领域，是人类科学的综合研究。该报告被称为开拓真正的性科学的划时代之作。本书以5300名白人男子的事例为主要材料进行分析。全书内容共分3部：第1部为“历史沿革与方法”，第2部为“左右性释放的条件”，第3部为“性释放的源泉”。其中详细分析了各年龄层、各环境层和各宗教层的人们的性行为状况以及形成性行为现状的因素、性的经验对生活的影响和各种性行为类型具有怎样的社会意义等。此书长达804页，一问世就博得出乎意料的好评，初版印刷了2万册，即刻被销售一空，两个月内再版了7次。金西报告成为人们谈论的热点话题，赞扬和反对两种意见激烈交战。

此书先后在许多国家翻译出版。中译本《金西报告——人类男性性行为》于1989年5月由光明日报出版社出版。

（胡　霞）

《秘戏图考》 Erotic Colour Prints of the Ming Period 荷兰汉学家高罗佩所著，发表于1951年的中国古代性文化史著作。也是一部研究明代春宫版画的专著。它的成书，比《中国古代房内考》早十年，它的上篇实质上是《中国古代房内考》的雏形。

此书是1951年作者在荷兰驻日本使馆担任参赞时作为私人出版物用蜡纸手印发表的。全书分3卷，各卷单独装裱成册，封面有作者用中文题写的书名。第1卷是正文，系用英文写成，该卷分3部分，第1部分是《色情文献简史》，内容是讨论房中秘书和色情、淫秽小说，时间范围从汉一直到明。第2部分是《春宫画简史》，重点介绍8部春宫画册。第3部分是《花营锦阵》，包括画面说明、题辞译文和注释。卷后附录《中国性词汇》及索引。第2卷是《秘书十种》，系书中引用的重要中文参考文献，用中文抄录，包括《洞玄子》、《房内记》、《房中补益》、《大乐赋》、《某氏家训》、《既济真经》、《修真演义》、《素女妙

论》、《风流绝畅图》题辞、《花营锦阵》题辞。卷后有附录，分“旧籍选录”和“说部撮抄”两类。第3卷是影印的《花营锦阵》原图。全书前面有英文导言和中文序（用文言文写成）。所有的中、英文皆手写影印。

作者撰写本书的一个重要动因是想纠正西方人在性习俗方面对中国人所持有的偏见。由于中国人对性生活一向持神秘的态度，“十九世纪，在中国的西方观察者似是而非地假定它是一个可怕的堕落的粪坑。这种错误观念被有关中国的西方书本广为传播，时至今日，仍流行在相当数量的西方公众的心目中”（见该书《英文自序》）。而作者在该书中以史实证明，中国人更多地追求的是爱的精神境界，他们的性文明丝毫不在其他民族之下。作者态度鲜明地说，信口雌黄侮辱中华文明的西方新旧论著根本不值得认真对待，“它们简直是一堆地地道道的废物”。

作者撰著此书，意在“用备专门学者之参稽，非以供闲人之消遣”（见《中文自序》），因此只印刷了50册，除其中1册破例送给了一位对本书的写作有直接帮助的学者外，其余49册全部赠给了若干国家的图书馆、博物馆、大学或研究机构。据悉中国没有此书，而外国的收藏单位也多视之为善

本，深藏密扃于书库中，因此一般读者难见原本，所以此书的内容不是广为人知，但其学术价值仍是很大的，而其文献价值则更大。

（刘达临）

《人类女性性行为》 Sexual Behavior in the Human Female 金西性行为调查报告《人类男性性行为》的姐妹篇。A. C. 金西主编，1953年出版。该书以5940名白人女子的事例为基础写成，全书共842页。与《人类男性性行为》相比，增加了多方面的考察和综合研究。本书的内容也由3部组成，其中的第2部“女性性行为的类型”记述了美国女子的性释放的类型、比率、技巧等，这一部分曾是引起舆论界争执的“问题部分”。该书中的全部数据是将提供资料的女性的出生年以10年为一个区段进行分类，对照其他文化因素比较分析，这样就可以了解各个历史变迁过程中性行为的变化。书中通过分析确定了这样一个事实，那就是随着美国历史的变革和女性社会地位的提高，美国女性的性行为逐渐从压抑走向解放。这种按年代分类的解析方法说明金西等学者是将人类作为历史和社会的存在来考虑的，这是该书的特点之一。另外，又对经验者的反省和无经验者的心理动机加以研究，引用许多文献资料论述进化史的背景、历史记录、法

律解释以及社会态度。第3部是男女数据的比较，结果表明：性行为中，男女在性欲求释放的度数和心理方面存在差异，但是在性的反应力方面没有什么区别，指出性本来是平等的，为摆脱旧观念对人们的束缚提供了科学依据。此外，还明确社会文化背景是支配男女性行为的重要因素，提出人类性问题包含许多复杂的因素，其研究必须是心理学、社会学、生物学、医学、文化人类学等相关领域相结合，为性研究的发展指明了方向。金西报告打破了以往性科学家之间通用的固定观念，对改正有关女性性生活的社会偏见起到了很大作用，而且对公众卫生和性教育的开展也提出了方法上的启示。

此书的中译本《金西报告续篇——女性性行为》于1990年3月由团结出版社出版。

（胡　霞）

《中国古代房内考》 Sexual Life in Ancient China 荷兰汉学家高罗佩著、出版于1961年的中国古代性文化史著作。上海人民出版社1990年11月出版了中译本（见图）。


中國古代
房內考
（荷）高羅佩著
李零 郭曉惠等譯
中國古代的性與社會

《中国古代房内考》书影

作者曾在荷兰莱顿大学和乌得勒支大学攻读法律和东方语言，1935年以研究印度、中国西藏和远东马祭的论文而获博士学位。以后他一直在荷兰驻外机构中担任外交官，先后就职于东京、重庆、南京、华盛顿、新德里、贝鲁特和吉隆坡，最后职务为驻日大使。

作者汉学功力深厚，热爱中国文化。他取中国姓名，钻研中国史籍，练汉字，娶中国女子为妻，发表过不少研究中国古代历史文化的译作和专著，其中最著名的就是此书。此书取材鸿富，立意精深，在研究中国古代的性问题上被西方汉学界公认是一部具有开创性的权威之作。美国学者R. 坦纳希尔在其《历史中的性》一书中遍论世界各古老文明的性生活，述及中国几乎全取自此书。她说，此书“无论自取材或立意言之，皆为无价之宝”。

作者在该书序言中写道，他过去对中国古代的性问题一直是绕着走，觉得自己缺乏性学知识有如残疾人，不敢去碰。但是有一次他偶然地买到了一套明代套色春宫版画的印版，即《花营锦阵》，想把它印出来供有关学者研究，由此引发兴趣，才终于一发而不可收，先是写了《秘戏图考》，后又写了本书。

作者在该书中一开始就讲中国古人的基本性观念，指出它是以阴阳天道观为基础的，男为阳，女为阴，阴阳合一，夫妇之道乃是天地阴阳之道在一个方面的体观，这可以说是抓住了纲领。作者在阐述中国古代的性观念时，一再强调要从一夫多妻制的历史前提去理解，指出当时人们对两性关系、男女在婚姻中的地位以及他们对婚姻的义务等都有特定的历史标准，这种对历史背景的考察是难能可贵的。过去，在许多研究领域中对性问题都避而不谈。例如研究医学的不讲房中术，研究宗教的不讲密教，研究小说史的不深入研究《金瓶梅》，研究版画史的也不研究春宫版画，致使许多方面成为“被人遗忘的角落”。但高氏此书都触及到了这些“被遗忘”的方面，并把有关线索串连起来，从总体的联系上加以研究，这样就给许多学科尝试了新的发展方向。同时，由于作者对印度文化、日本文化也有相当了解，所以对中国古代性文化和印度、日本的相互影响也做了一些比较研究。

此书写作的一个基本目的是想纠正西方人认为“古代中国人性习俗堕落反常的流俗之见”（该书序）。这一工作正像李约瑟的《中国科学技术史》，不仅对中国文化的研究有填补空白之功，而且为增进东西方文化的相互理解做出了贡献。作者

说，“正如人们可以想见的那样，像中国人这样有高度文化教养和长于思考的民族，其实从很早就重视性问题”，他们不仅远在两千多年前就已形成极具系统的房中术理论，而且一直到清代以前，性问题仍可自由谈论和形于文字。这些文字“清楚地表明，从一夫多妻制的标准看，他们的性行为是健康和正常的”（该书序）。

该书对中国古代性生活的研究有开创之功，既然是开了个头，那么总有许多缺失和不足。作者对此很有自知之明，他在本书序言中说：“要想在一本概论性质的书中反映出上述十个历史时期每一期性关系的总体面貌，这当然不可能。况且我们对中国社会史的现有知识是否已经充分提高到足以做详细论述的地步也是大可怀疑的。”因此，这方面的研究还要后人去不断拓宽、发展。

（刘达临）

《人类性反应》 Human Sexual Response 美国华盛顿大学妇产科教授W. H. 马斯特斯和临床心理学家V. E. 约翰逊夫妇历经10年对人类性行为、性反应进行观察测定的成果报告。1966年出版。马斯特斯和约翰逊自1954年开始进行人类性反应的解剖学和生理学调查。调查的694人当中，276人是未婚者，男子从21岁到89岁，女

子从18岁到78岁。他们借助能够观察到阴道内部的微型器械等最新科学技术，详细地观察和记录了人类性行为中所引起的各种身体变化。

马斯特斯和约翰逊将人类性行为中的身体反应分为4个阶段：兴奋期、平台期、高潮期、消退期，这就是性反应周期。人类性反应周期的第一阶段即兴奋期产生于肉体或心理所受的刺激，这一点男女都一样。兴奋期的时间有长有短，如果所受刺激带来不快感，兴奋期也有可能中断。刺激有效地得以持续便由兴奋期进入第二阶段的平台期。这一阶段性紧张处于高度状态，其持续时间也因人因时而异。如果在这个阶段终止了有效的刺激，就会直接进入伴随长时间不满的消退期。平台期的性紧张持续有效地延续增高，便进入高潮期。高潮期与其他阶段相比持续时间短。女性的高潮期通常伴有骨盆和器管收缩的感觉。性高潮反应的类型因人或不同的环境状况有很大变动，女性可以在短时间内反复达到高潮，而男性则不可能。男性的性高潮包含从前列腺、精囊的收缩到尿道有规律地收缩结束整个过程。男性性高潮的强度与这些器官收缩的次数和持续状况有关，男性一旦达到高潮，其后是所谓的不应期，这一点与女性不同。高潮期后进入最后阶段的消退期，消退期同兴奋期一样——时间上的

偏差很大。兴奋期缓慢，消退期也需较长的时间，兴奋期激烈而短促，消退期也就短时间内结束。男性在消退期的初期处于不应期，这个期间既使给以刺激也不能再达到性紧张状态，而女性性高潮过后只下降到平台期，受刺激可再次达到高潮。

马斯特斯和约翰逊通过观察判定人类性刺激的基础生理反应具有二重性。受性刺激的第一反应是广泛范围的血管充血，二次反应是肌肉紧张的加强。血管充血的分布有停留在身体表层附近的，也有达到深层的。肌肉紧张由随意或不随意的肌肉收缩引起。高度的血管充血或肌肉紧张反应限定于性反应周期的平台期和高潮期。

此外，马斯特斯和约翰逊还对内外性器官的反应与乳房的反应，皮肤、肌肉的反应以及呼吸急促、脉搏加快、发汗现象等全身反应进行了详细的记述。

此书一问世也同金西报告一样受到各种非难，但是最终还是作为最有价值的基础知识得到很高的评价。此书在美国出版不久就销售出20万册。

（胡　霞）

《人类性功能障碍》　Human Sexual Inadequacy　美国性科学家W. H. 马斯特斯和V. E.　约翰逊所著。于1970年在美国出版的性学经典著作。本书详细记述了作者自1958年到1969年的

11年间，在圣路易斯生殖生物研究所有关性功能障碍的治疗经验和研究成果。讲述了性功能障碍的起因、表现特征、治疗方法和治疗效果。作者指出在美国约有50％左右的夫妇之间存在着不同程度的性问题和性功能障碍，因而严重影响了性生活的质量和男女之间的和谐关系。从总体上看，性功能障碍主要分为原发性阳痿、继发性阳痿、早泄、射精障碍、性高潮缺乏、境遇型性高潮障碍、阴道痉挛及性交疼痛等。造成性功能障碍的原因多种多样，有家庭原因、社会原因和宗教原因等。母亲不恰当的举动对儿子造成的“引诱”、宗教的性罪恶观念、首次性交失败的创伤性经历是造成原发性阳痿的主因。造成继发性阳痿的原因有早泄、酗酒、父母的专制、宗教的戒律、同性恋经历等。早泄主要是由快速手淫史和由此产生的负疚感造成的。宗教对性生活的戒律、害怕女人怀孕的恐惧、性兴趣的缺乏、对女性伴侣的不满是造成射精障碍的主因。性高潮缺乏与宗教禁忌、情感发育的迟滞、对男性伴侣的不满和与有性功能障碍的男人结婚等有关。女人对男性伴侣的消极评价、同性恋关系、手淫高潮障碍易引发境遇型性高潮障碍。导致阴道痉挛的主要原因有性不洁的罪恶观念、被强暴的经历、无性交心理准备、同性恋关系、性交疼痛等。造成性交

疼痛的原因则主要是性交准备不够、缺乏卫生习惯和生理无知。对性的错误观念也是造成性的功能障碍的重要原因。

针对各种不同的患者，作者灵活地运用快速集中治疗方法为患者进行治疗。本书对他们所创用的为期两周的集中治疗方法做了详细的介绍。这种治疗要求夫妇两人参与治疗过程，未婚者自行携带参与治疗的伴侣，没有异性伴侣的人则由他们的治疗诊所提供异性伴侣的代替者。接受治疗的人与男女治疗医生组成治疗小组，初次会面由男女治疗者听取患者的病史，接着由治疗医生解释治疗程序和日程安排，进行身体和症状检查后，治疗者与患者讨论引发性功能障碍的原因，进行感情的沟通，纠正患者的错误观念，提供正确的性知识，随后开始行为的治疗。治疗者对患者进行性感集中训练，逐步由非生殖器部位性感训练向生殖器部位性感训练过渡。对于不同的性功能障碍患者，治疗者要求他们采用适用于治疗的体位，进行触摸和爱抚，并运用灵活的刺激方法和技术，给患者提供适当的感觉，帮助患者建立起正常的性感觉反应形式。11年来，马斯特斯夫妇诊所共接受了790名性功能障碍患者，各种性功能障碍的总体平均治愈率达80％。

本书的出版在学术界、医学界和社会上引起了

强烈的反响，书中所描述的治疗方法得到了普遍的肯定，并为性治疗学者在临床治疗中广为采纳。其中书里所描述的捏压法已成为治疗早泄的首选方法。

（张　月）

《人类性学基础》　Fundamentals of Human Sexuality　美国性教育学家、斯坦福大学医学博士、教授H. A. 凯查杜里安及其合作者医学博士D. T. 伦德所著，美国大学广泛采用的性知识教科书。本书广泛吸取了当代性学的研究成果，借鉴了生物科学、社会科学、人文科学及临床医学等多方面的最新成果，系统地介绍了人类性行为活动的基本形态，讲述了性的生物学基础，描述了男女性器官的结构、配子的形成、生殖系统的发育、性刺激及反应模式，讨论了性激素与性特征、妊娠与分娩、避孕与流产、性器官的疾病，展示了性行为活动的形式：自体性行为、性幻想、性梦、手淫、性交、同性恋、性偏爱及性变态，介绍了各种性功能障碍及治疗方法，从社会和文化的角度论述了性的历史、性与社会、性与西方文化、性与人际关系、性与法律、性与道德的关系，为读者提供了人类性行为活动的完整体系。

本书内容丰富，图文并茂，涵盖面广，把重点放在大多数读者最为关心的内容上，知识性、针对

性很强。在叙述的过程中，作者力图做到客观、公正，对有关人类性行为活动的材料进行客观的展示，不以个人的偏爱加以取舍。为了使所述内容清晰明确，易于理解把握，书中对每个议题都先给出定义，接着进行描述，然后加以讨论。在这本书里，作者无意过多地给人以忠告而是注重向读者提供知识和信息，他们将精选的信息、材料、实验数据告诉读者，分析它们的价值与局限性，对类似的现象与行为尽可能从多种视角给予各种中肯的释义。本书并非是“性爱指南”之类的书，书中所论及的是性生物学、性心理学、性社会学等方面的基本规律，这些规律适用于全人类。作者认为，本书能够丰富读者的性知识和性生活，使读者对人类性生活有比较全面客观的认识与理解。

《人类性学基础》是美国第一部成功的性学教科书，其范围、深度和知识的可靠性都优于其他教材。本书自1975年首次出版以来一直是美国各大学为大学生首选的理想性知识教科书，在大学生和知识界、教育界产生了广泛而深入的影响。本书不断再版，截止1988年，已经印行了第5版，并被翻译成法文、西班牙文、葡萄牙文、中文等多种文字，作者还专门为中文本写了热情洋溢的序言。本书的中文译本由李洪宽等34位科学工作者翻译，农

村读物出版社1989年出版。

（张　月）

《海特报告：全美女性性行为研究》The Hite Report: A Nationwide Study of Female Sexuality　人类性学研究史上第一部完全由女人完成的性学报告。作者是美国当代性社会学家和性历史学家S.　海特。1972年，在全美妇女联合会的授权下，她主持全美女性性行为调查的巨大工程，整个工程历时4年，对全美50个州的3000多名从14岁到78岁不同年龄、不同职业、不同教育程度、不同宗教背景的女性的性行为活动进行了详尽入微的问卷调查，本书即是这项调查分类、分析、综合研究的成果。

本书首次用女人的视角从本体论的意义上考察了女人的性行为活动，指出以往的性学研究有严重失误。这种失误首先表现在对女人的态度上，研究者不是按照女人原本的形象来看待女人，而是根据男人认定的女人应有的形象来看待女人；其次表现在对性行为标准的认定上，研究者将性交视为唯一标准的性行为，把其他性行为认定为非标准的、边缘性的性行为，从而对女人产生深深的误解，得出女人的性唤起需要较长的时间，正常的女人应在性交中获得性欲高潮，否则即有性功能障碍，需要治

疗等错误结论。作者对手淫与性交进行了比较研究，结果发现95％以上的女人都能够通过手淫在四分钟内达到性欲高潮，与男性达到性高潮所需时间基本相同，而且多数女人在体力允许的情况可以在极短的时间内反复多次地达到性欲高潮，在享受性的欢乐方面比有不应期的男人更具优势。而在性交中仅有大约30％的女人能够达到性欲高潮，原因在于男人在性交中被认定为主导者，在那种完全由男性控制的从爱抚、插入、抽送、射精到结束性交的性交全过程中，女人得不到达到高潮所需要的充分的性刺激。W. H. 马斯特斯所谓的“阴蒂包皮—阴茎机制”对大多数女人并不适用，阴茎在阴道内的抽送给予女人的性刺激不足以使她们达到性欲高潮，而要求在性交中未达到高潮的女人接受治疗实质上是训练她们去适应一种不适当的刺激。大多数女人并无性功能障碍，问题在于我们的社会所设定的性行为标准。生物界的大量事实证明，性交并非是天生的，而是后天习得的性行为，将性交定为标准行为是父系社会男性中心的生殖文化的产物。作者认为男性中心的性交模式剥夺了女人应享的性权利和性的欢乐，给女人的性生活带来了生理和精神性的损害。

　　作者在本书中系统地批判了男性中心的性文化

模式，指出马斯特斯和V. E. 约翰逊对女性性行为解释的失当，深入地讨论了20世纪60年代的“性革命”的实质，指出所谓的“性革命”虽有一定的进步意义，它使人摆脱了性的罪恶感和压抑感，观念上获得了一定程度的解放，但它并未赋予女人真正的自由和选择权，而是把她们置于一种更易受到伤害的位置，把她们从私有财产变成了更易得到的公共财产。作者认为，真正的性革命是对男性中心性文化模式的革命。男女应该有平等的权利，相互理解，互相交流，相互信赖，共同分享性的欢乐。作者认为经济上的独立是女人获得性的平等自由权利，建立自我的独立人格，是拥有对自己身体的自主权的关键。在本书中她还探讨了通向女人的性的欢乐的新路径。



西方文化禁忌
▼世界性学经典名著
海特性学报告
中文全译本
女人卷
HAITEXINGXUEBAOGAO
作者●[美]莎莉·海特

《海特报告：全美女性性行为研究》中译本书影

本书创造了一种全新的性学报告的写作方法，直接引录大量问卷回答者的第一手材料具体展示研究发现的成果，使参与调查的人与读者直接交流，为女人自由坦诚地谈论自我的性行为活动提供论坛，并为读者判断自己应该如何看待问卷的回答赋予了自决权。在本书中，作者从女人的角度重新观照女人性生命世界的景观，从生理、心理、社会、文化等不同角度重新解释女人的性生理功能、心理特征、情感方式和文化内涵，为正确认识女人提供了一个全新的视角。

本书于1976年首次在美国出版，即刻引起巨大的轰动和强烈反响，赢得了学术界和公众的普遍称赞，被誉为具有里程碑意义的性学研究著作，从而在世界范围内引起了广泛关注、拥有大量的读者。本书迄今已被译成18种主要文字，其中中文本由张月等翻译，中原农民出版社1994年出版（见图）。

（张　月）

《性学总览》 Handbook of Sexology 由J. 莫尼和H. 穆萨弗主编的全面、系统地展示性学研究范围、对象、方法及其成果的学术性百科全书式著作。共5卷，1402页。共有91位科学家参与编

写。1978年由北荷兰省埃尔塞维尔公司在纽约和牛津以英语出版。中文译本的书名为《性学总览》，按1978年版本翻译，译者为王映桥、郭颐顿等23人，校者为雷贞武、李书崇，1992年由天津人民出版社出版，共101万字。

全书内容总共108章，概括为17篇。第一篇介绍了性学发展的历史及其发展过程中所建立起来的各种理论，并对主要的性学先驱者做了介绍。第二篇是讲基因、细胞遗传学、性别反转及行为。第三篇是生前激素及中枢神经系统。第四篇是青年与性活动。第五篇是性激素与性行为。第六篇是家庭构成与婚姻习俗。第七篇是生育调节。第八篇是妊娠与分娩。第九篇是亲代行为。第十篇是老年的性关系。第十一篇是性心理障碍。第十二篇是慢性残疾患者的性问题。第十三篇是生殖道疾病与社会、个人的影响。第十四篇是与性有关的特别的社会问题。第十五篇是性与个人有关的特殊问题。第十六篇是性问题的治疗和咨询。第十七篇是论述宗教、意识和性。

该书的特点是，每篇都从科学性出发，引用大量参考文献，有根有据地进行叙述和讨论，对前人的科学研究都给予了高度的重视和评价。而且，该书具有全面性和系统性，从医学、心理学、人类

学、遗传学等多种学科集中对有关性问题进行论述，从理论到实践，从基础到临床，都有最新的知识。书中还多处参照了对动物的性学研究，得出现在或未来与人类性学相关的结论，为人的性学奠定一个坚实的基础。可以说，这部著作是现代性学和性医学发展的反映，具有相当高的学术价值。由于这部著作的全面和详尽，也可以起到工具书的作用，供读者遇到问题时翻阅。

由于中国在性观念方面与西方国家存在差异，在这部译著中有一些关于“性卫生服务”涉及到卖淫的章节，出版社在编审时做了删削，但仍然尽力保持了原作者观点的完整，论述的完备，不损害原著的丰厚。

这部著作的产生，是当时对现代性学很好的总结和评价，对性学的发展起到了积极的推动作用。在性学的发展史上，这部著作具有重要的历史地位，在以后的一些性学著作中，也提到这部著作的价值。此书的中译本在中国的出版，对传播国际上现代性学的研究成果和普及性科学知识，起到了良好的作用，特别受到有关性医学、心理学、教育学、人类社会学、人口、计划生育等有关人士的喜爱和重视。

（雷贞武）

《海特报告：男性性行为》 The Hite Report

on Male Sexuality　　美国当代性社会学家、性历史学家S.　海特所著并于1981年出版的大型性学研究报告。作者自1974年到1980年6年间与其合作者共同努力，对全美50个州年龄在14岁到97岁之间，不同地区、不同职业、不同种族、不同教育程度、不同宗教信仰的7239名男性进行了复合型问题达151个的问卷调查、经过细致的分类和归纳，精深的分析及综合，写出了这部长达1000多页的巨著。

在本书中，海特系统地考察了男人幼年与父亲的关系、男性间的友谊、男人与女人的关系、男人与婚姻、男人的性交和高潮、非性交的男性性行为、男人对女人性欲高潮的感觉、男人对强奸和色情的认识、性支配和服从的模式、男人的同性恋行为、老年男性的性行为等，从社会、文化、情感、精神、意识形态等不同方面对男人的性行为活动进行了总体性的分析和研究，指出几乎所有的男人与父亲都没有亲密的关系，社会对于男性角色的限定无法使父子之间建立起像母子之间的那种亲密关系，使男性之间的友谊产生阻隔。调查结果显示，男人对于女人的态度非常矛盾，一方面承认与女人的关系给他们的生活带来了最大的欢乐和幸福，另一方面又为这种关系而深感受挫。研究结果表明，

大多数男人由于社会角色对于他们观念产生的深刻影响并未选择与他们最爱的女人结婚，男人又因为对婚姻的不满趋向于求助婚外性爱艳遇，以寻求意愿性性活动的补充。在性的行为上，男人由于文化对其主动者的角色限定而承受巨大的心理压力。他们必须尽可能频繁地性交以证明自己性能力的健全。在性交中他们必须保持长久的勃起，不能过快地达到性欲高潮。他们必须让女人在性交中达到性欲高潮，而由于他们缺乏对女人生理的正确理解又常常不能令女人获得满足。压力和无知对男女的关系产生了极为消极的影响，并使男人在情感和精神上产生强烈的挫折感。除了性交之外，男人所从事的性行为主要有爱抚、男性间的肛交和刺激、口交、同伴用手对阴茎的刺激、自我刺激等。一些男人把手淫视为性欲满足的最佳途径。作者经过调查发现，对于女人的性高潮，多数男人并不真正理解，但他们又感觉到女人的性高潮对他们的性生活质量产生着直接的影响。对于强奸和色情，男人的反应不一。在性活动中，男人并不完全希望成为性行为的绝对实施者，他们也希望是性行为的接受者，并以双性恋和同性恋作为例证。由于社会偏见的作用，同性恋行为在人群中的接纳程度依然较差。本书对老人的性爱活动也做了社会文化角度的

分析，指出人们对年龄所抱的偏见对老人的性爱活动产生着极为消极的作用。

在本书中，作者展现了“性革命”之后男性性行为活动的面貌，从意识形态的视角对男性的性行为活动进行了全面的审视，为认识近期男人的性生命世界提供了客观的依据和丰富的感性材料。她指出社会对于男性角色的认定和限制对男人的性行为活动模式、性的情感和精神表现方式产生了巨大的影响，也限制了男女两性世界的交流，限制了男女亲密关系的发展。为了使两性世界的关系得以健康发展，社会必须对男性的概念重新界定，改变社会对男性角色的模式限定，给男人以精神上的自由，让他们按照本原生命的需要发展与女性之间的关系。

本书1981年在美国首次出版，引起学术界和公众的强烈震动和普遍欢迎。“全美性教育家、性学顾问及治疗学家协会”会长w. 格兰齐格博士盛赞此书是“对男性性行为所做的最为杰出的研究之一”。《全美观察家》将此书与海特的前一部著作称为继金西性学报告之后规模最大的性学报告。截止1990年，本书在美国已印行8版，并被翻译成17种不同文字，在许多国家产生了深刻的影响。

（张　月）

《性史》 Histoire de la sexualité 法国后结构主义哲学家M. 福柯的代表作之一。本书从全新的角度揭示了人类的性欲望、快感和性的道德诞生的过程，深入考察了人类性生活的各个方面，分析性与权力、性与知识、性与话语、性与快感享乐、性与消耗死亡、性与婚姻的智慧、性与道德，以及性与爱情的关系，以人类性生活的历史演变为线索，阐释了性如何从欲望、行为、快感、精神的一体化活动转化为一种分裂性的生命活动，现代西方世界如何用由基督教构型的贞节道德和节制的经济学观念理论来主导和限制性的生命活动。

《性史》共分为4卷。第1卷是全书的综合性引论，向读者展示了本书的研究对象、提出问题的方法以及如何对研究对象进行分析的手段。第2卷详尽探讨了古代希腊人的性生命观念与性行为活动的一体性，以及这种观念行为一体化的历史成因。作者指出，希腊人关心的是灵肉的一体和对自我情欲的左右，他们也注重节欲，但这种节欲是对自我的呵护而不是压抑性的克制。节欲的目的是渴望自己成为理想的人。希腊人将美与适度作为生命活动的主要原则。他们没有性倒错或变态的概念，只有行为的美与丑，欲望表现适度还是过度。性是希腊人美与适度观念的生命体现形式，希腊人把性变成了

一种生活的艺术来享用。在第3卷中，作者对性快感受到基督教精神限制的数个世纪之前希腊罗马人的性道德以及这种道德与基督教道德的根本区别进行了系统的论述。第4卷讨论的是基督教神父对性问题的严肃态度以及他们的学说对人们的性生活方式产生的巨大影响。

福柯认为，基督教导致了性的观念与行为的分裂，造成这种分裂的是基督教权力运作的结果，它导致了性的逆向展布。基督教权力的运作使性与肉体的其他官能分离开来，并通过对性的控制来控制人的肉体。为了实施对性的控制，基督教设定了完整的道德观念体系和行为原则。现代西方社会一方面延续了基督教的传统，一方面又有了自己的新的发展，既强调贞节观念和婚姻关系的重要性，注重性的生殖功能及工具作用，又通过“性科学”把性变成了一种技术，规定性活动的对象与方法，将性的快感与功利紧密结合在一起，用自我的节制取代对自我的呵护。作者指出要想使性的观念与行为一体化，改变现状，必须认清对性的自欺欺人的理解，改变自我，改变的动力来源于人自身。福柯原计划将《性史》写成6卷本，但完成不到4卷便与世长辞了，留下终生遗憾。《性史》的第1卷出版于1976年，第2、3卷出版于1984年，第4卷《肉欲

的告赎》前半部随后整理出版。本书第1卷和第2卷有张廷琛等人翻译的中文版本，1989年由上海科学技术文献出版社出版。

（张　月）

《性传播疾病》 Sexually Transmitted Diseases 由美国华盛顿大学K. K. 霍姆斯教授等主编。有美洲、欧洲、亚洲、澳洲及非洲14个国家的141名专家参加撰写、这些专家的研究领域包括临床医学、基础医学、公共卫生、心理学、行为科学、药理学、社会学及法律等方面的31个学科。该书于1984年第一版，1990年再版。

全书分11个部分、95章，共1115页。第1部分为性传播疾病的历史。第2部分为性传播疾病的流行病学。第3部分是有关性传播疾病的行为方面的问题。第4部分介绍了正常生殖器的解剖、生理与检查。第5部分介绍了引起性传播疾病的各种病原体，包括病毒、细菌、衣原体、支原体、真菌、寄生虫及原虫；还介绍了这些病原体所引起的疾病，包括梅毒、淋病、衣原体感染、支原体感染、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、艾滋病、生殖器疱疹、尖锐湿疣、腹股沟肉芽肿、巨细胞病毒感染、病毒性肝炎、传染性软疣、细菌性阴道病、阴道毛滴虫病、外阴阴道念珠菌病、阴虱病、疥疮及肠道原虫

感染。第6部分介绍了因性传播疾病引起的常见临床综合征：女病人的临床病征包括下生殖道感染，如膀胱炎、尿道炎、外阴阴道炎、宫颈炎、宫颈肿瘤及其他与性传播疾病相关的生殖道及肛门肿瘤。男病人的疾病包括尿道炎、急性附睾炎、前列腺炎，以及同性恋者中的直肠炎、直肠结肠炎、肠炎与食道炎。第7部分介绍了在生殖医学、围产医学及儿科学中的性传播疾病。第8部分介绍了有关性传播疾病的诊断试验，及其临床意义。第9部分介绍了用于治疗性传播疾病药物的药理学。第10部分介绍了性传播疾病的防治与控制。第11部分介绍了有关性传播疾病的特殊医疗问题、法律问题及社会问题。该书还讨论了今后防治性病的方向，特别是艾滋病时代如何控制性传播疾病的问题，以及研究工作的重要作用。在附录中介绍了美国1989年性传播疾病的治疗指南。全书附有多幅性传播疾病的彩色照片。

（徐文严）

《性科学大观》 The Sexual Experience 美国著名学者B. J. 萨多克、H. I. 卡普兰和A. M. 弗里德曼等人，于20世纪80年代主持编著，由39位美国性学专家撰写的大型性学著作。英文原名为《性的体验》。本书涉及领域相当广泛，从历史的

视角考察了自远古时代生殖崇拜活动到现代的人类性行为现象，描述了人类一切正常的和反常的性行为活动。它从生理学的角度向读者介绍了性的发育、性的解剖、性染色体、性功能的脑机理、内分泌与性特征、人从出生到老年性发展的各个阶段、性的生理反应周期，从社会文化的意义上讨论了性别自认、家庭、婚姻、妊娠与性行为、分居、离婚及丧偶后的性行为、婚前和婚外性行为、男性和女性的性行为在社会文化中的作用，人类性行为与动物性行为之间的关系等。性医学、病理学和治疗学是本书讨论的重点，涉及这些方面的内容占全书三分之一的篇幅。书中详细介绍了性与医学的关系、性行为与精神疾病、性变态与性紊乱、性的功能障碍及治疗，讨论了性与男性外科手术、外科手术对女性的心理影响、性与疾病、性与感染、性病的种类、药物与性行为、避孕、流产、脑器质性损伤综合症、神经生理性障碍、同性恋的预防及治疗、儿童的性歧变、乱伦、无性婚姻、各种类型的性变态、性冷淡、性交困难与阴道痉挛、阳痿与射精障碍、性功能障碍的各种治疗方法，以及医生在性治疗中的作用。本书还系统地阐述了性教育的作用、目的及内容，描述了性与艺术之间的关系、色情作品的特征与危害、娼妓的历史、卖淫的动机和原

因，讨论了性与法律、性与宗教的关系。

本书共分为22个章节，其中大部分选自在全世界范围内广泛采用的医学教科书《精神病学概念》第2卷，涵盖了性的历史演进，性的生物学现象，性的功能，性的常态与变态，性医学，性的病理与治疗，性与婚姻、家庭、教育、法律、宗教、艺术及社会的关系等全部内容，为读者提供了人类性行为活动的全景图式，是一部具有权威性的性学百科全书。本书有两种中文版本，一种是吴尤翻译并易名为《性文化索秘》的版本，作家出版社1988年出版；一种是由李梅彬等人翻译并将原书易名为《性科学大观》的版本，1994年四川科学技术出版社出版。

（张　月）

《人类性学百科全书》　Human Sexuality: An Encyclopedia　1994年由美国纽约的加兰德出版公司出版的加兰德社会科学参考书库的第685卷。大32开，1卷本，643页，无插图。主编是美国性学家、纽约州立大学教授V. L. 布洛博士和他的夫人前纽约州立大学水中城校区护理学院院长、护理学教授B. 布洛博士。由性学家R. 格林博士等10人组成顾问委员会，由性学家J. 莫尼博士等34人担任特约编辑，由前“金西性学研究所所长”、性学家J. M. 赖尼希，美国旧金山“高级性学研究院”创

始人、院长T. 麦基尔文纳等近100位专家、博士、教授参与撰写了共约200个条目。中国性学家阮芳赋教授应邀撰写了“中国与性”、“儒家与性”、“道家与性”、“佛家与性”等条目。

这部中型“百科全书”，是用一些大题目相对集中地把性学领域的主要专业知识加以概述和论评。固然，有的条目是一个单词，很像通常的百科全书条目，例如，“性别”、“同性恋恐惧症”、“金西，A.”、“高级性学研究院”等。但是，很多条目，实际上是一篇论文的题目，例如：“人类学：文化对於性的影响”、“性学领域中的图书销售”、“天主教对性的态度”、“审查制度与性”、“对於有转换性别倾向的求助者及其伴侣的临床处置”等。正是由於这种体例和撰写特点，这部性学百科全书，对於有关的专业工作者是很好的参考书，除学术性和权威性高之外，该书附录有参考文献、索引，以及性学文献导引。由于它出版于1994年，是现有最新版本的性学百科全书，也就更值得注意。但，它却不适宜于作为非专业人员的通俗人门读物。

（阮芳赋）

〔性学团体和机构〕

香港性教育促进会 Hong Kong Sex Education Association, HKSEA 香港的家庭计

划、教育、社会工作、心理学、哲学、医学等行业人士组成的性教育和性学学术团体。成立于1985年4月22日。创办该会和首届会长是吴敏伦医生，副会长是当时就任香港家庭计划指导会执行总监的林贝律嘉女士。现有会员约50人。宗旨在促进香港在性教育工作上的交流及丰富有关人员的性学知识，并在政府及建制团体以外进行广泛的性教育工作，抗衡固有的保守及传统力量。它亦与国内及海外的相类团体进行交流，在1989年加入世界性学会。

香港性教育促进会除了举行经常的学术会议和出版会刊之外，历年来的主要活动有：①向政府提供与性有关的政策上的意见，如同性恋非刑事化、色情刊物的审查制度、教育署的性教育政策等。②开办一年制的教师校外性教育课程。③与传媒合作制作性教育节目，著名的有参与香港电台电视教育部制作的“性本善”和与亚洲电视合作的“活色生香”性教育节目等。④与各社会服务机构合办性教育课程、展览和其他活动。⑤与出版商合作，出版公开发售的性教育书籍或录像带。如书籍有《性论》（吴敏伦），《性与德育》（文思慧、曾家达、吴敏伦），《禁果与人生》（吴敏伦），《性医学新释》（吴敏伦、吴颖英），《性爱谬论大审

裁》（吴敏伦）等。录像带有《性爱指南》、《两性高潮》、《性的真谛》等。⑥参与及鼓励本地的性学研究工作，如香港家庭计划指导会的青少年性行为调查、香港电台的性教育听众意见调查、性治疗的效果和改良、变性人的处理、中国人和本地的同性恋历史和心理等。

该会对香港以外的交流工作和活动，有：①1989年第一次举行中国大陆和香港性教育交流研讨会，题目为中国人与性。②于1990年与香港大学亚洲研究中心及香港精神科学会合办第一届亚洲性学会议，与会者来自日本、中国大陆、台湾、泰国、印度、新加坡多个地区，并有欧美学者，这个会促成了后来亚洲性学联会的成立。③派员参加或支持各地的性学会议，如历届的世界性学会议、国际性无能会议、各类性教育研讨会等。④会员参与及支持国内外的性学研究，如参与中国1989年的中国性文明调查、上海1991年的大学生性行为调查、美国的传媒性教育研究等，有会员成为国际性学团体或世界卫生组织在性学方面的顾问。⑤将於1999年与香港大学精神治疗学系合办第十四届世界性学会议。

（吴敏伦）

上海市性教育协会　Shanghai Sex Education

Association　上海市的性教育研究团体。原名上海市性教育研究会，成立于1986年6月。当时隶属于市计划生育协会。1992年改名为上海市性教育协会。协会会员分布在教育、医疗卫生、计划生育以及社会科学等各个领域。首任会长为黄荣魁，现任会长为洪嘉禾。协会是普及性科学知识的群众性的学术团体。它的宗旨是以马克思主义为指导，在党和政府领导下，运用社会科学和自然科学的多学科知识，研究性科学，普及性知识和性道德教育，以促进人类两性关系的科学与文明发展，促进社会主义精神文明建设。主要任务是①配合教育部门开展学校青春期教育工作；②结合计划生育开展婚恋期、婚育期的性教育；③面向社会普及性科学知识；④组织专业人员进行学术课题研究，编写资料和情报交流等；⑤积极开展国际交流活动。

1987年协会与市教育局等单位合作，举办了“上海市青春期教育指导展览会”，宣传和推动青春期教育工作。1980年协会与市教育局、文汇报联合创办了《文汇青春期教育刊授学院》先后两期共培训学员2000余人，培养了一批紧缺的性教育师资力量。协会依托计划生育协会的各基层单位，把性教育有机地渗透在新婚期、孕期、生育期，举办了“新婚学校”、“孕妇学校”、“生育

指导班”、“父母学校”等，1992年举办《人类与性》，1994年与有关单位合作，举办了《情、爱、性——婚恋展示》等大型展览会，并先后在北京、天津、新疆等地展出。通过展览会向民众普及性教育知识。1993年与上海人民广播电台合办性知识专题广播《悄悄话》节目，并在卢湾区妇女保健医院专设《悄悄话》医疗咨询指导站，为群众排除性困惑问题，指点治疗性疾患。协会成员先后承担了国家教委、市高教局等的有关研究课题，如《青春期学生身心发育和健康状况抽象调查》、《大学生性文明调查》、《老年性情况调查》等20多次调查。协会还先后组织和开展了“老年保健与性”（1987年）、“现现代性观念”（1988年）、“全国青春期教育理论与实践研讨会”、“第二届全国性教育研讨会”（1992年）、“1992年上海性学研讨会”、“大学生性健康教育研讨会”（1996年）等研讨活动。会同市人口情况中心出版了《性教育研究文集》及《动态》30多期，向有关领导和会员及时传递本市和国内外性教育的信息和研究成果。和国外有关性教育研究团体也有广泛联系，曾多次参加在美国、日本、新加坡、印度等地召开的国际学术会议。

上海市性教育协会成立以来，在指导思想上，

从国情、民情出发，把性教育作为社会主义精神文明建设的一个重要组成部分，并同贯彻计划生育这一基本国策紧密结合起来，为优生、优育提供咨询和服务，使性教育工作冲破多种思想阻力，得到了政府和社会各界的关心、支持和认同，而在实际工作中要遵循“积极慎重、适时适度”的方针，既要理直气壮，不怕艰苦，动员学校、家庭、社会各方面的力量，又要考虑社会影响，考虑各种对象接受的程度，切合群众的需要，讲究方式方法，务求收到良好的社会效益。所谓适时，就是针对青少年身体发育的各个阶段适时进行有关性科学知识的教育。所谓适度，就是教育内容要有选择、有分寸、有针对性，不同人员区别对待。协会注重在“协”字上下功夫，发扬协会的优势，把各方面力量调动起来，实现各有关学科、有关部门的工作组合，这也是开展性教育、研究性科学的重要组织保证。

（洪嘉禾）

全国性病麻风病控制中心（中国） National Center for STD & Leprosy Control (China) 1986年7月14日卫生部决定由中国医学科学院皮肤病研究所（南京）作为全国性病防治研究中心，其主要任务是：负责全国性病防治与监测的指导工

作，制订全国性病防治规划、技术标准和方法，培训专业技术骨干，开展性病宣教工作，编辑性病宣传资料与刊物，负责国际间性病方面的学术交流，承担卫生部性病专家咨询委员会的组织工作。中心由皮肤病研究所徐文严所长兼任主任，邵长庚为副主任。1993年4月，改由叶顺章所长兼任中心主任，张君炎为副主任。1994年4月，卫生部决定将全国性病防治研究中心与该所负责的麻风康复办公室和麻风疫情监测总站等机构统一调整，合并为全国性病麻风病控制中心，由叶顺章兼任主任，张君炎、李文忠为副主任，并由叶干运、徐文严、邵长庚组成专家室。控制中心的职责与任务是：负责全国性病、麻风病防治研究工作的技术指导和防治效果的评估，为卫生部制订防治对策提供科学依据；承担全国性病麻风病的健康教育和业务培训工作；承担全国性病麻风病的疫情统计报告和流行病学监测工作；承担国内外性病麻风病的科技信息和学术交流；负责卫生部性病麻风病专家咨询委员会的日常工作；承担卫生部交办的其他任务。

自从1986年中心成立以来，在性病防治研究方面做了大量的工作：协助卫生部制订了《全国性病监测试点方案》；在城市、农村、少数民族地区建立了26个监测试点；定期召开全国性病疫情监测统

计会议，进行了现场指导和考核评比；对全国性病流行与防治情况进行调查了解与技术指导；每年按期收集整理全国性病疫情概况与分析，上报卫生部；协助卫生部起草有关性病防治的政策法规、防治规划、技术标准等文件；举办了25期全国性病防治专业培训班；编辑出版了《性病情况简报》及各种专业书刊、教材、宣传品及录像带；研制开发了多种梅毒与淋病的诊断试剂；对淋菌的耐药菌株进行了流行病学及实验研究；开展了衣原体、支原体和细菌性阴道病的实验与临床研究；建立了病毒实验室及性病的实验诊断方法；多次举办全国性和国际性的学术活动；落实了世界银行性病贷款项目的实施与管理；此外，对卫生部性病专家咨询委员会历年的活动也做了周密的安排。今后，随着性病防治任务的加重，全国性病麻风病控制中心将发挥更大的作用。

（叶干运）

卫生部性病专家咨询委员会（中国） Expert Advisory Committee on STD, Ministry of Public Health (China) 卫生部下属的一个专业咨询委员会，成立于1986年7月22日。其主要任务是：进行性病防治决策的咨询，进行学术交流，编辑科普读物和普及科学知识，负责性病防治的技术指导和

检查监督工作。咨询委员会的办事机构设在中国医学科学院皮肤病研究所（南京）。第一届咨询委员会由吴阶平、马海德、李洪迥、王光超任顾问，叶干运为主任委员，陈锡唐、徐文严、龙振华为副主任委员。第二届咨询委员会由吴阶平、李洪迥、王光超任顾问，叶干运为主任委员，陈锡唐、徐文严为副主任委员。咨询委员会在卫生部的领导下每年举行一次例会，分析全国性病流行与防治现状，并围绕专题进行研讨与论证，向卫生部提出咨询建议。先后对《全国性病监测工作试行方案》、《梅毒、淋病诊断标准及治疗方案》、《全国性病防治管理办法》、《性病防治宣传提纲》、《全国性病防治“八五”规划》等文件进行了讨论，提出了修改意见。对《性病防治手册》、《性病防治资料汇编》等书刊进行了编审工作。咨询委员会还多次组织部分委员去全国各地调查了解当地的性病防治情况，进行现场技术指导。此外，咨询委员会对开展性病的健康教育、科学研究、学术交流、诊断试剂、治疗药物、治愈标准、医疗市场的整顿等问题提出了建议，起到了卫生部在性病防治方面的参谋助手作用。

（叶干运）

南方性学研究所（中国） The Institute of

Sexology of Southern China　设立在江西省宜春市宜春医学专科学校的性学教学、医疗和科研三结合的学术机构。成立于1989年2月。第一任所长为胡廷溢。研究所结合中国具体国情和国际性学研究的成果，开展男性学、女性学、生殖医学、男女性功能障碍、性病防治对策与康复、性健康教育、生育调节和生育保健咨询的研究。旨在提倡性文明、性道德、普及性知识、扫除性愚昧、预防性罪错、防治性病、推动计划生育、促进性健康发展，广泛与国际、国内性学界开展学术交流。所内设学术组、对外联络组和宣传组及性解剖学、性生理学、性病理学、性药学、性分子生物学、性心理学、性法学、性人文学科、性医学综合诊治、中医性医学、性科学技术情报等11个研究室，开办了“性学函授咨询服务中心”、“妇女性心理学咨询服务中心”和“生殖医学与性疾病门诊”。外聘有国内外专家、教授为名誉所长或顾问或研究员。研究所成立以来，已向全国性问题通讯咨询万人次，举办《性健康教育与性病防治大型展览》巡展七县一市，参观人员达两万余人次；开设“大专院校性健康教育系列讲座”和“性健康教育课外学习活动组”，听课学员达千余人次。进行了全国男女性功能障碍和性罪错的社会学调查5000多例。承

办了中国性学会（筹）三届全国学术交流会及讲习班。研究所成员出版有多部性学专著和发表了多篇性学论文。

（卢盛波）

中国环球性病艾滋病基金会 The Global Foundation of STD & AIDS (China) 中国致力于性病和艾滋病防治的非牟利的公益性的民间组织。其宗旨是在民间募集基金，用于性病、艾滋病的防治和研究，为造福人类做出贡献。具体任务为：①与国内外一切友好团体、单位和个人建立联系和合作；②为性病、艾滋病的防治研究筹集基金；③进行性病、艾滋病的防治宣传工作和研究工作；④筹建性病、艾滋病的综合研究基地和中西医结合的临床研究中心；⑤奖励在性病、艾滋病防治研究中做出贡献的优秀人物；⑥促进学术和技术交流，培训人才；⑦科技开发。

该会由北京、上海、重庆、郑州、广州、深圳、香港、澳门等地一大批热心于性病、艾滋病防治的社会团体、单位和各界著名人士共同发起，于1989年11月正式成立。首届名誉会长为荣毅仁、姬鹏飞、朱学范、费孝通，会长为钱信忠。基金会由理事会和常务理事会领导，理事会下设总部办公室、学术委员会、秘书处和基金管理委员会。

基金会成立后，首先开展了声势浩大的宣传教

育活动，在每年12月1日“世界艾滋病日”，动员文艺界、卫生界、新闻界人士举办义演、义展、街头宣传、散发宣传资料数十万份，在报刊上发表宣传文章数百篇，积极宣传性病、艾滋病的危害和防治知识，做到家喻户晓。基金会成员在全国和地方各级人民代表大会和人民政治协商会议上积极提出防治性病、艾滋病的建议和提案，协助政府有关部门制订防治性病、艾滋病的法律和法规。基金会举办了性病、艾滋病防治学习班百余次，培训人员5000余人，并邀请国外专家来华讲学。基金会学术委员会正在编纂一套大型学术著作——环球性病防治丛书。基金会性病研究中心已研制出一套性病快速诊断试剂，并积极开展中西医结合治疗性病的研究。

（张国威）

中国国家预防和控制艾滋病专家委员会 National Expert Committee on AIDS Prevention and Control in China　中国为预防和控制人类免疫缺陷病毒感染和艾滋病流行所设立的为政府有关部门提供咨询和决策依据的专家机构。该委员会在卫生部、国家计划委员会、财政部、国家中医管理局、解放军总后勤部卫生部、全国爱国卫生办公室的支持下，于1990年9月25日在

北京成立，由来自中央、地方、部队科研教学和医疗预防机构的病毒学、流行病学、中医、临床、卫生管理、免疫学、药理学、性病防治、儿童少年卫生、社会医学等方面的36名专家组成，2名秘书负责日常工作。第一任主任委员为中国预防医学科学院院长陈春明。委员会下设监测和实验室技术、生物医学研究、临床医护管理、健康教育和社会行为研究4个分委员会。专家委员会的主要职责是：对预防和控制人类免疫缺陷病毒感染和艾滋病的方针、政策和重大组织、技术措施，科研、培训计划，重点研究项目提出建议；对国家预防和控制艾滋病规划进行技术审评；为全国预防和控制艾滋病活动提供技术指导。各分委员会将根据工作需要开展活动，要定期举行会议，总结和交流工作进展的情况。艾滋病的预防和控制涉及面广，需要多部门多学科通力合作才能有效地进行，成立国家预防和控制艾滋病专家委员会的目的就是要发挥各学科专家在预防和控制艾滋病工作中的积极作用，为中国制订预防和控制艾滋病的方针、政策、技术规范等方面献计献策。

（张孔来　王　英）

台湾性教育协会　The Association for Sex Education of Taiwan　中国台湾地区的性教育和性学研究团体。1991年5月19日成立。第一届理事

长为李镃尧；第二届理事长是晏涵文、副理事长是江汉声、常务理事长是文荣光、洪有义、冯榕，秘书长是林慧瑛。

这个性学团体的主要任务是：研究民众对性学的各种观点，出版研究结果及相关刊物；举办促进性教育的活动；推广性咨询、性治疗的服务，并培训专业人员；与国际有关团体联系，加强合作、相互促进。

这个性学团体的特点是：选举方法和组织机构比较正规，每年召开一次会员大会；有一个基金会给予比较稳定的经济支持，并创办了一些实体，把普及性教育、研究性科学和经济活动结合起来，从而较有经济实力；领导成员年轻、有朝气、有干劲，平均年龄在45岁左右；几年来出了不少成果并创办刊物，组织学术研讨会，举办性咨询、性治疗和性教育等专业人员的工作坊（类似培训班），组织各种性教育活动，制作了一整套从小学、中学直至大学的性教育教材及视听媒体，在海内外有相当影响。

（刘达临）

中国性病艾滋病防治协会　Chinese Association of STD & AIDS Prevention and Control　团结组织广大医务工作者、社会各界

人士参与性病、艾滋病防治活动的全国性的社会团体。于1993年11月30日成立于北京。当时鉴于早已基本消灭的性病在中国又再度流行，日益蔓延，艾滋病也开始在中国出现，严重威胁人民的身心健康，而性病、艾滋病均属于社会性传染病，其防治工作决非卫生部门能够单独解决，必须动员社会力量在有关单位密切配合下，实行综合治理，齐抓共管，才能达到预防与控制的目的。为此，成立了中国性病、艾滋病防治协会。其主要任务是：组织协调多部门、多行业、多领域的社会团体和各界人士，协助政府积极开展性病、艾滋病的社会防治；大力普及防治性病、艾滋病的科学知识，提高全民的自我防护意识；面向社会开展健康教育及咨询服务；开展性病、艾滋病防治学术交流活动；组织重点学术课题的研究与科学考察；开发推广性病、艾滋病防治的新技术新方法，提供信息及技术咨询服务；编辑出版性病、艾滋病专业期刊、书籍、科普读物、宣传品及音像资料；为政府部门制订性病、艾滋病防治措施、政策与法规提供咨询意见和科学依据；评审奖励性病、艾滋病防治工作的先进工作者、优秀科技成果及论著；维护性病、艾滋病患者的合法权益，免受社会歧视；发展建立国际合作，促进国内外学术交流等。协会的理事会由卫生、公

安、民政、司法、财政、外交、教育、劳动、农业、工商管理、新闻广播、民航、法制、计划生育、旅游、解放军总后勤部卫生部、武警卫生部、全国总工会、妇女联合会、青年组织、残疾人联合会等有关部门的代表以及性病、艾滋病防治专家、学术团体和企业界人士共200余人组成。在第一届理事会上，钱信忠当选为会长。协会设有学术交流委员会、健康教育委员会、国际合作委员会、科技开发委员会、资金筹集委员会。协会编辑出版的《中国性病艾滋病防治》杂志于1995年9月创刊，向国内外公开发行。

（叶干运）

中国性学会　China Sexology Association　中国性学会成立于1994年12月，为全国性的性学学术团体。20世纪80年代初，著名的医学家吴阶平教授和叶恭绍教授在改革开放的形势下，最先积极倡导以性道德教育为主体的青少年性教育和性医学研究。其后，在吴阶平教授严谨的治学风范影响和热心支持下，全国各地与性学有关的学术界人士，经过多年酝酿共同发起成立了中国性学会。学会的宗旨是团结全国从事与性学相关的各专业工作者，包括中西医学、药学、心理学、教育学、社会学、伦理学、法学、新闻出版、工商

界，以及有关群众团体的人士，努力发掘、继承和发扬祖国性学遗产，借鉴国外现代性学研究成果，开展性学研究，普及性教育、促进性健康，提高性道德水平，增进婚姻家庭幸福，推进计划生育，创建新时代的性文明，为维护社会安定团结和促进社会主义精神文明建设做出贡献。学会下设的专业委员会有性医学、性教育、性心理、性人文科学、性法学、性传播疾病防治、中医性学、性文明和性知识传播、性保健等。中国性学会名誉理事长为吴阶平教授，顾问有彭瑞聪等，理事长为王光超。学会会址设在北京医科大学。

（朱　琪）

金西研究所　The Kinsey Institute　由美国生物学家、性社会学家A．C．金西在1947年创办的性学研究所。地点设在美国印第安纳州布鲁明顿的印第安纳大学。金西任该所第一任所长。

金西研究所是非盈利性的研究机构，专注于人类性行为活动的研究，其研究人员队伍由所内的专业人员和国外的性学研究者构成，研究范围极为广泛，从生物学、社会学到艺术史、性的立法、性文学史、道德、宗教、民族学和人类学等。本研究所不开设定期课程，不提供具体的性学训练项目，不颁发毕业证书，不授予学位。该所为性学研究人员

提供性学研究项目，为不同领域的性学研究者提供合作的机会，并为研究者提供研究环境及资料。据不完全统计，该所收藏有60000多册性学书籍，3700部性电影，大量的性画报及性人工制品。这类资料还在不断增加。该所不定期地出版多种重要的性学研究书籍。

金西研究所建立一年之后，金西及合作者出版了对世界产生深刻影响的性学巨著《人类男性性行为》，5年后出版了另一部性学巨著《人类女性性行为》。1956年金西逝世，其亲密合作者人类学家P. H. 吉布哈特继任所长。为了记念金西，研究所改名为“阿尔弗雷德·C. 金西性学研究所”。本研究所的第3任所长是心理学家J. M. 赖尼希。在她任职期间，她把研究所再次改名为“金西性、性别与生殖研究所”。研究所的第4任所长是1995年被任命的医学家J. 班克罗夫特。

（张 月）

美国性科学学会 The Society for the Scientific Study of Sex, SSSS 美国非营利的全国性科学研究的组织。1957年由著名的心理疗法专家阿尔巴特·艾理斯发起创办。该学会同美国性信息教育评议会、美国性教育者咨询者和治疗学家协会相并列，是全美三大性学组织之一。三大性学

组织的活动特点各异，美国性信息教育评议会主要是提供信息和从事启蒙活动，美国性教育者咨询者和治疗学家协会主要是从事教育活动，而本会则是以研究为主。美国性科学学会成立以来，一直鼓励从各个领域对性进行细致地系统地调查研究，其宗旨是：在现代，科学发展迅速，但性科学发展缓慢的情况下，通过跨学科领域的协助，援助作为正当科学研究领域的性研究。

初任会长艾理斯在创办该学会时是希望利用专家的相互协作，将各个领域里对性学感兴趣的人们组织起来形成一个联络网，出版刊物。当时6名创办者中有3名是医生，会员有47名，其中约半数也都是医生。当初的主要活动是每星期日晚上在纽约的宾馆召开晚餐例会。后来会员扩展到纽约以外，于是，1970年在西海岸的洛杉矶开始举行性科学学会晚餐会。会员们一边共进晚餐一边交流信息可谓该学会当初活动的一个特色。在70年代后期，西部地区的会员们对这种类似朋友的集会提出批评，东西两方出现了矛盾。后来确立了委员制度，1982年又以衣阿华大学为中心开始了中西部地区的活动，东西对立的局面才得以缓解。

现在，该学会在全美各地的会员达到1200多人，其中心理学研究者占据多数，其次是教育方面

和医学方面的研究者。每年除了举办全美大会之外，西部、中西部、东部三个地区也分别召开年会，即每年要举办4次学会大会。本会着眼于会员、学会参加者、论文投稿者等各领域研究者的具有多样性的研究，每次学会都云集了性科学者、医生、护士、心理学者、社会学者、文化人类学者、历史学者、教育学者和神学者等各方面的人士，广泛地跨学科地进行性信息交换，报告研究成果。学会发行的主要刊物有《性研究季刊》（主要刊登最新的研究报告）、《学会信息报》（主要刊登各种研究会、培训班以及奖学金、研究扶助金等信息）以及每年更新的《会员手册》（全体会员通讯录）等。

（胡　霞）

德国社会科学与性研究中心　German Society for Social-Scientific Sex Research　由社会学家和心理学家R·金多尔夫于1971年在都塞尔多夫创办。创办这一研究中心的目的在于为非医学专业的性研究者、尤其是那些不赞同精神分析理论的研究者提供性社会学和性心理学的论坛。金多尔夫曾经担任该研究中心的主任。在其之后担任研究中心主任的有德国的肯特勒、奥地利的E．博尔内曼，现任研究中心主任是黑伯乐。该研究中心有一世界性的

顾问委员会，其顾问委员有旧金山的J. 德西科、纽约的J. H. 加格农、上海的刘达临、巴尔的摩的J. 莫尼、香港的吴敏伦和布鲁明顿的M. 温伯格。

该研究中心的主要活动是，定期组织召开性学会议。它所组织的首届性学大会在都塞尔多夫召开。自1990年起，它所组织的性学会议的召开地点改为柏林。截止1994年，该研究中心共组织召开了12届性学大会。其中一些会议的论文由黑伯乐和金多尔夫编辑整理，作为详尽的德国性学文献资料。他们将这些文献的总标题定为“性社会科学研究系列”，分卷标题定为“性行为：一种社会存在”、“性行为与社会”、“性科学与性政治学”等。

1990年，该研究中心组织召开了首届双性恋研究的科学大会。这次会议召集了来自20个国家的最著名的性研究专家在柏林讨论双性恋问题。大会提交的论文由黑伯乐和金多尔夫编辑整理，以“双性恋：与男人女人性接触的意识形态与实践”的总题于1994年在德国出版。

从1992年起，该研究中心开始向在世界范围的性学研究领域和性改革方面做出杰出贡献的人授与赫希菲尔德国际性学奖，获奖人先后有奥地利的E. 博尔内曼、荷兰的H. 穆萨弗、美国的德西科、匈牙

利的I. 阿斯佐底、中国的刘达临和美国的R. 威斯特海默尔。

（张　月）

日本性教育协会　The Japanese Association for Sex Education　1972年2月在文部大臣的批准下成立的日本唯一的性教育公益法人。世界性学会团体会员之一。协会的事业活动如下：①举办性教育研究会、报告会、讲座。每年夏季同全国性教育研究团体联络协议会以及举办地的性研究学会共同举办“全国性教育大会”，大会的参加者以幼儿园、小学、中学的教师为主，还有医生、护士、青少年工作者、学生、研究人员等。该大会在全国各地巡回举办，为各地性教育的开展起到了很大的推动作用。每年还举办两次“日本性研究会议”，以各学科领域的性科学研究为主题，参加者主要以专业研究人员为主，交流性科学的研究成果，获取性科学信息。②提供性教育、性科学信息。每月发行信息杂志《现代性教育研究月报》，并编辑出版有关性教育和性科学的图书资料，向国外性学团体提供信息服务。③调查研究。进行有关性教育的基础调查研究。1974年开始受总理府青少年对策本部的委托实施“青少年性行为调查”。该调查每六年进行一次。这是日本唯一的全国规模

的青少年性问题调查。此外还同国外的性研究机关合作进行比较研究，积累了性文化和性行为的调查资料。④资料收集。收集了大量国内外书籍，并将这些书籍分别归类，供研究性教育和性科学的人们自由阅览。⑤扶助研究事业。1990年以来，设立了“学术研究扶助”制度和“奖学金”制度，为帮助和培养性科学的青年研究者提供经济援助。

（胡　霞）

美国高级性学研究院　The Institute for Advanced Study of Human Sexuality, IASHS　世界第一所高级性学研究院。1976年在美国旧金山创办。本研究院是美国加利福尼亚州政府核准可授予学位的私立性质的性学研究生院。该院可授予性学硕士、性学教育学博士、性学博士、性学哲学博士4种学位。该院不设学士学位。此外，还设有艾滋病预防、临床性学、性法学等证书班。该院主要创建人为原被基督教卫理公会委派进行有关人类“性别同一性”研究的神学硕士T. 麦基尔文纳牧师和神学硕士L. 　萨顿牧师。他们从1962年开始工作，经过10多年的演变和发展，于1975年开始和教会完全脱钩，由麦基尔文纳、L. 萨顿和H. 范德伍尔特、M. 鲁本斯坦、L. 哈罗扬、P. 莱昂等协力合作，为建立专业性学研究生院打下

了坚实的基础。一些国际著名的性学家参加到随后建立的高级性学研究院，其中包括金西报告的主要合作者和合著者W. B. 波默罗伊教授，性学史专家E. J. 黑伯乐教授。多年来，几乎性学领域的著名专家，均曾应邀到院授课，其中包括J. 莫尼、A. 埃利斯、M. 考尔德伦、W. H. 马斯特斯、V. L. 布洛、S. 海特和R. 格林等。该院于1976年10月1日开班授课以来，美国各州及美洲、欧洲、亚洲、非洲、澳洲等许多国家的学者，专程来这里接受性学的专门教育，以取得专业证书或高级学位。20年来，该院培养了很多性学专业人材，活跃在性教育、性咨询、性治疗、性研究等各个领域，在世界性学界产生了巨大的影响。

该院在世界性学界令人瞩目主要有以下6种原因：它是第一所州政府官方认可的性学研究生院；它首次在世界上开设出包罗万象的研究生水平的性学课程；它开创了从性态度重建到所有课程的音像录制教学全新方法；由于实行全部课程的声像录制制度，它成为人类历史上高等教育文献最为完备的研究机构；它为了教学目的制作性文献资料等，向学员展示自然性行为现象，非直接性行为模式、真实的人（异性恋、同性恋、年轻人、老年人、健康者及残疾人）的性生活；它建立了巨大的性资料收

藏馆，收藏有关性的书籍、杂志、期刊和其他资料，馆内藏有从最早期到现代的最完备的性电影资料。

该院开设的课程很有特色，它为学员提供研究院全部教学讲座的音像资料，每四个月中只要求学员有一个月集中学习专业性很强的课并参加实践活动，其余时间允许他们在家学习。在该院的课程中，性态度重建课程极为引人注目，因其具有特殊的意义和很强的实用价值，现已为很多医学院和私立学院广为采纳和效仿。这一课程结构严谨，进度集中，课后效果显著。其具体实施的方法是，由专家给学生开办专题讲座，专家和学员共同观看电影资料，进行小组讨论。在这一课程进行的所有时间里，专家让学员了解可以想象出的人类每一种性行为，其了解的方式是看电影资料，听取从事性行业工作的人讲述他们的经历，与他们进行交谈，在他们所习惯的场所如性俱乐部、色情剧院、同性恋酒吧、以施虐和受虐为特征的妓院等地拜访他们。通过这种集中课程的教学，学员可获得较完整的人类性行为的全景印象，对社会中的性现实有一种更全面的了解，重建自己的性态度，对于性行为现象持更大的宽容度，与各种性群体的交流变得更容易，从而为他们在以后的研究和实践中成为称职的性学

工作者奠定良好的基础。

该院拥有11个收藏馆，藏有性学方面的书籍85000册、杂志和小册子120000册，录像带12000种、影片125000部，以及500000张以上的像片和幻灯片。

（阮芳赋　张　月）

世界性学会 World Association for Sexology，WAS　以推动性学研究和性学交流为宗旨的国际非政府间的性学组织。1974年第1届国际性医学会议在法国巴黎举行时，即开始着手筹办成立世界性学会，历经四载，在1978年10月第3届国际性学会议于意大利的罗马举行时，于24日正式宣布成立。第1任会长为法国的R.　福里奥，副会长为墨西哥的J. L. A. 加尤。注册会址在瑞士日内瓦。该会1993～1996年度会长为委内瑞拉的R. H. 塞拉诺，副会长为法国的G. 瓦莱斯，秘书长为美国的E. 科尔曼。世界性学会有团体会员约70个，包括亚、欧、北美及南美的性学联会和香港性教育促进会及台湾性教育协会等。

世界性学会的主要活动包括两年一度在世界不同地区召开世界性学学会，以及不定期召开地区性会议，并与世界卫生组织、世界精神科学会、国际家庭计划协会等国际组织交流并提供性学方面的意

见。该会自成立以来召开世界性学学会的年份和地点如下：1978年于罗马、1979年于墨西哥、1981年于耶路撒冷、1983年于华盛顿、1985年于马德里、1987年于海登堡、1989年于加拉加斯、1991年于阿姆斯特丹、1993年于里约热内卢、1995年于横滨、1997年于华兰斯亚。1999年将于香港召开第14届世界性学学会（第1届医学性学国际会议和1976年在蒙特利尔召开的第2届国际性学会议亦为世界性学学会的第1届、第2届会议）。

1995年，世界性学会将其工作方向定为：增强性学界的国际联系、促进预防艾滋病的教育、减少青少年怀孕、推动在非洲大陆的性教育、谴责对女性的性暴虐习俗和行为、改进性机能障碍分类法、进行国际间的性教育课程标准检定、奖励对世界性学有贡献的人士等。

（吴敏伦）

日本性咨导者治疗者协会　Japanese Association of Sex Counsellors and Therapists　日本国主要以医学界人士和从事性问题研究者为对象，开展有关性的学术研究，性治疗的实践以及性知识普及、启蒙等各项活动的组织。世界性学会团体会员之一。会员主要由日本的医生、临床心理士和护士等医学界人士组成。成立

于1979年。初任会长马岛季麿1982年去世，现任会长为松本清一。

初任会长在该会的宗旨中这样写到：在我国（日本）应承担性机能障碍咨导或治疗的医生在医学教育场所没有接受性学系统教育的机会。对于日趋增加的性机能障碍，医生因缺乏妥善诊治的技术和知识而感到困惑，加之临床体制不完善，患者为得不到良好的治疗而苦恼，所以本协会的宗旨就是为医学工作者学习性咨导和性治疗的理论与技术而开设进修班或讨论会，促进性科学的进步与临床体制的完善。

该协会的活动首先从办进修班开始，初期阶段主要是性医学的基础知识教育和性治疗的基本课题研究，对阳痿和性冷淡等性功能障碍的治疗也进行了充分的探讨，通过这些活动，制定了性治疗进修教学计划，确立了性治疗体系。近年，该协会活动的范围不断扩大，涉及性治疗的新技术开发、各种情况下的咨导方法研究，并应社会要求，将艾滋病和老人性问题也列入其中。

此外，该协会从1981年开始举办研究学会，学会的内容主要以医学为主，同时涉及有关性犯罪和法律、性科学历史、性行为的社会问题以及性教育等诸多方面。

协会工作归纳如下：①发行《日本性科学杂志》，每年两期，内容包括学术论文、学术集会和研究会的讲演、学术研究会的论文摘要及文献介绍等。②发行《JASCT信息报》，每年四期，主要以性治疗为主，介绍有关性科学的图书、杂志和资料，以及性治疗用具、器材等各种信息。③为会员举办学习班、研究会和学术报告会，以此提高会员的性科学知识，掌握有关性治疗的专业知识、技术和方法。④向会员介绍推荐性治疗用具和器械。⑤为参加学习班的会员颁发证书。今后该协会准备进一步完善资格制度，并以此为基础确立全国性的性治疗体制，此外致力于性治疗用具和器械的研究开发，不断提高性治疗研究水平，满足全国各地患者的要求。

（胡　霞）

印度性教育性治疗工作者与顾问协会　The Indian Association of Sex Educators, Counsellors and Therapists, IASECT　印度最大的性学团体。1980年经P. 高塔里教授牵头，由许多性教育、性法律、性治疗、性研究工作者和教师共同成立。总部设在孟买，在加尔各答和马德拉斯有两个分会。它是印度唯一被世界性学会接纳的性学组织。协会的基本宗旨是在专家、学者和一般民

众中传播性知识，使人们从性禁锢和性封闭中解放出来，使生活幸福美满。这个协会曾在1985年于新德里承办第7届世界性学大会，还组织过其他一系列的国际性学活动。

（刘达临）

欧洲性学联会 European Federation of Sexology, EFS 以推动欧洲各国和各地区性学研究和交流为宗旨的非政府间的性学组织。1989年于瑞士日内瓦成立。首任会长为瑞士人W. 帕西尼。

（吴敏伦）

亚洲性学联会 Asian Federation for Sexology, AFS 以推动亚洲各国和各地区性学研究和交流为宗旨的非政府间的性学组织。1992年9月在中国上海成立。香港的吴敏伦任第1任会长。副会长为中国的刘达临和印度的P. 高塔里。1994～1996年度会长是高塔里，副会长是中国台湾的晏涵文和日本的波多野义郎。会址在香港。会员国和地区共有10多个。

亚洲性学联会的主要活动包括两年一度在亚洲不同地区召开亚洲性学会议，以及不定期地召开地区性会议，并与世界性学会等国际组织进行交流及提供性学方面的意见。自该会成立以来召开亚洲性学联会的年份和地点如下：1992年于上海、1994

年于新德里、1996年于台北、1998年于新加坡。

亚洲性学联会出版有《亚洲性学》一册和《太阳与月亮》杂志三期。

（吴敏伦）

〔性学会议和活动〕

全国防治性病麻风头癣现场会议（中国）National Conference on VD, Leprosy & Tinea Capitis Prevention & Treatment on the Spot (China)　1959年2月25日至3月3日，卫生部与内务部在江西省宁都县联合召开全国防治性病、麻风、头癣现场会议。卫生部部长李德全、副部长贺彪、内务部司长熊天荆、中共江西省委书记方志纯等主持了会议。来自全国各省、直辖市、自治区卫生及民政厅局的负责同志、各地皮肤性病防治科研机构的代表以及中西医学专家共483人参加了会议，这是中国皮肤性病防治战线规模最大、层次最高的一次盛会。会议的目的主要是推广宁都县将性病、麻风、头癣三种传染病的防治工作统一部署、结合开展取得的成功经验，并讨论拟订1959年全国防治性病、麻风、头癣的奋斗目标。会议由李德全部长致开幕词并在会议结束时做了总结发言。

宁都县长期以来曾流行着性病、麻风与头癣，对当地人民的身心健康构成严重的威胁。为了实现中共中央发布的《全国农业发展纲要》提出的基本

消灭性病和积极防治麻风的要求，1958年9月该县领导决定大力开展性病、麻风、头癣的防治工作，并邀请中国医学科学院皮肤性病研究所、江西省皮肤性病研究所协作，组成联合研究组，与当地医务人员一道在县委、县政府的统一领导下进行试点，逐步推广。经过三个多月的现场实践，在全县范围基本消灭了性病与头癣，控制了麻风的流行，并在发现病人的方法、培训基层医务人员、诊断与治疗、多种疾病结合防治等方面总结出不少的经验。会议期间，宁都县专题介绍了该县消灭性病、头癣、丝虫病、钩虫病、疟疾和控制麻风的做法与成效，联合研究组介绍了研究工作与现场防治相结合的体会，各省、直辖市、自治区的代表进行了广泛的交流与讨论，许多专家对性病、麻风、头癣的诊断、预防、治疗等技术性问题提出了建议。这次会议对性病、麻风、头癣防治工作总结的主要经验是：统一部署，深入病区、结合生产，发动群众、综合防治，中西结合、土洋并举，多种疾病、一套班子，医教预防、一齐下手，重点突破、推广经验。会议对1959年全国防治性病、麻风、头癣的奋斗目标是：争取在一切可能的地方，基本消灭性病和基本控制麻风的传染，并积极开展对头癣的防治工作，为实现1959年工农业生产更大更好更全

面的发展服务。这次会议受到各地党政领导的重视，对进一步推动全国性病、麻风、头癣的防治工作起到了积极作用。

（叶干运）

全国性病防治工作座谈会（中国） National Conference on Venereal Diseases Control (China) 20世纪80年代初，早已基本消灭的性病在中国一些地区再度出现，并开始蔓延，引起社会的普遍关注。中国医学科学院皮肤病研究所受卫生部的委托，先后两次主持召开了全国性病防治工作座谈会。第一次座谈会于1983年9月6～12日在南京召开。来自卫生部、中国医学科学院以及27个省、直辖市、自治区的48名代表参加了会议。会议由叶干运主持。各地代表介绍了当地性病发病情况，指出性病呈流行的趋势，应引起高度重视。会议对性病的病种、流行病学特点以及社会因素等问题进行了研讨，认为当前性病防治机构很不健全，中青年医务人员缺乏性病诊疗知识，十分不利于性病防治工作。建议在医学院校中增设性病课程，并对各级医务人员普及性病防治知识。会上，叶干运、田世瑞做了“性病诊疗近况”的专题报告。性病防治专家陈锡唐和许多代表还做了典型病例报告，交流了性病诊断与治疗的经验。这次座谈会是性病在中国再度流行以来首次召开的有全国

影响的专业会议。第二次座谈会于1985年5月16～20日在南京举行。出席会议的有卫生部、公安部、民政部、国家民族委员会、国务院侨务办公室、中华医学会、中国医学科学院、广州市人民政府、新华日报社以及有关省市自治区的代表共40人。会议的目的是交流性病流行情况，拟订对策，提出防治措施。会议由徐文严、叶干运主持。卫生部卫生防疫司司长王健做了主题发言，指出从现在起就必须重视性病的防治与监测工作，要在各级政府的统一领导下，有关部门密切配合，齐抓共管。对性病防治的宣传教育可以公开，让群众了解防治知识。要加强对医务人员的培训，做到了早发现、早治疗、早控制。卫生部决定全国性病防治研究工作由中国医学科学院皮肤病研究所牵头，各地要加强联系与协作，共同把性病防治与监测工作开展起来。李洪迥、吴阶平、王光超、尹明标等专家分别对梅毒、淋病、性传播疾病、艾滋病的流行与防治做了专题报告。各地代表汇报了近年来性病再度流行的情况，交流了开展防治工作的经验与存在的问题。会议认为：性病防治工作应当纳入各级政府的议事日程，组织有关部门，互相配合，综合治理。新闻媒体应取消对性病的保密限制，以利开展性病防治知识的宣传与普及工作。要建立健全性病防治机构，

培训技术骨干，形成防治队伍，并引进先进的诊疗技术，提高防治工作的质量。会议对中国医学科学院皮肤病研究所草拟的《全国性病监测方案》进行了讨论与修订，并上报卫生部审批。会议通过的《全国性病监测方案》也被卫生部采纳，并在若干代表性的地区试行。

（叶干运）

性病艾滋病防治知识展览　Exhibition of VD & AIDS Control　1989年12月1日（世界艾滋病日），由卫生部卫生防疫司、全国性病防治研究中心、健康报社、中国预防医学科学院、北京市卫生局、北京市性病防治中心和北京市计划生育宣教中心联合在北京中山公园举办了为期一个月的性病、艾滋病防治知识展览。举办这次展览的背景是鉴于80年代以来性病在中国再度流行，病种有所增多，蔓延范围日益扩大，而且艾滋病患者也已出现，对人民的身心健康构成严重的威胁。为了贯彻“预防为主、防治结合、综合治理”的方针，上述7个单位经过半年多的筹备，联合举办了这次展览。展览的目的在于向社会各界及广大群众普及性病、艾滋病的防治知识，提高人们的自我防护意识，控制性病、艾滋病的蔓延。展览的形式以图片、文字、录像为主（见图），内容包括性病、艾

滋病的病因、传播途径、流行现况、临床症状、预防方法、防治措施以及性病、艾滋病对个人、家庭、子女、社会安定和经济建设的危害性，强调了洁身自爱和防止性乱。展览期间还邀请了叶干运、曾毅、尤振华等专家进行咨询服务。这次展览是中国在首都首次进行的一次大规模的性病、艾滋病防治知识和科学普及活动，对社会的影响很大，观众以中青年为多，约达10000人次。国务委员李铁映、全国人大常委会副委员长朱学范、卫生部部长陈敏章、副部长何界生等领导同志以及国家计划生育委员会、全国妇女联合会、公安部、北京市、新闻单位的有关负责人和世界卫生组织驻华代表戴诺春、联合国开发计划署驻华代表莫瑞等先后参观了展览。


性病、艾滋病防治知识展览大厅

这次展览配合了世界艾滋病日的宣传活动，声势较大，许多报刊进行了报道。在北京的展览结束后还去一些省市进行了巡回展出，对全国的性病、艾滋病防治工作与健康教育起到了促进作用。

（叶干运）

全国性病防治与对策学术研讨会（中国） Conference of Prevention and Treatment of STD in China　会议由中国科学技术协会组织筹办，中华医学会牵头，联合20多个学会，其中有微生物、心理、中西医结合、药理、预防医学、法学、社会学、教育学及旅游等学（协）会，并有部分省、市科学技术协会共同参加的一次多学科、综合性的学术会议。会议于1991年4月8～12日在广东省深圳市召开，与会代表共247人。会议共收到论文422篇，有220篇在大会及分组会上交流。

大会交流的论文主要有3个方面，经过讨论取得以下共识：①性病的流行病学。会议认为，当前中国性传播疾病的流行势态相当严峻。据推算，目前全国性病患者已逾百万之多，而且发病趋势正在蔓延。首要的病种是淋病。尖锐湿疣与非淋菌性尿道炎增长速度也较快。性病病人大部分处于性活跃年龄。②性病的社会学。主要的传染源是娼妓与嫖客，也必须重视家庭结构不稳定导致的弊病，以及婚外恋、婚前性行为等性乱行为的危害性。因此，性病已不再仅仅是一个医疗卫生问题，已成为一个严重的社会问题。其次随着改革开放的社会变迁，人们在性观念与性道德上的规范也有了一定变化，

一些人追求享受，不少人处于性盲状态等，以上各种复杂的社会因素造成了性病流行的现状。③性病的诊断与治疗。在大会交流的论文中有一批具有较高水平的科研成果与宝贵的防治经验。如“体外基因扩增直接检测艾滋病毒基因”、“梅毒螺旋体超微结构及其临床意义”论文已达到国内先进水平，对艾滋病的检测与对尖锐湿疣的治疗均有很大的进步。会议中对性病的监测范围，衣原体、支原体、加特纳菌等感染的诊断、治疗和科研工作都提出了十分有见地的意见。

会议认为，为了遏制住性病的流行势头，建议成立全国性病防治行政领导机构，开展宣传教育，尽早制定出防治性病的法规细则。

（陈锡唐）

1992年上海性学研讨会 1992 Shanghai Conference for Sexology 中国第一次召开的国际性学研讨会，1992年9月12～16日在上海交通大学包兆龙图书馆举行。主办单位是上海社会科学学会联合会，协办单位是亚洲性学联会、上海市科学技术协会、上海市计划生育委员会，承办单位是上海性社会学研究中心，上海性教育研究会承担了论文审查的工作。

这次会议的主题是“性与健康”，共有来自13

个国家和地区的300多名学者参加，在会上宣读了70多篇学术论文，并对性医学、性教育、性心理、性社会学、性文化等许多问题进行了广泛的交流与探讨。

这次会议举办了3个展览：①德国E. J. 黑伯乐教授主持的“性学的诞生”展览。②中国的刘达临教授主持的中国古代性文化展览。③上海性社会学研究中心组织的近10年来中国大陆出版的性学书刊展览。会议参加者对这些展览都表现出极大的兴趣，同时对这次会议表示极大的满意。许多海外学者说这次会议“是个巨大的成功”，“这是我们所参加过的最好的一次国际会议”。

这次会议实质上也是第二届亚洲性学大会。会间，香港的吴敏伦博士宣告了亚洲性学联会的正式建立。

（刘达临）

中国古代性文化展览 Exhibition on Sex Culture in Ancient China　1992年9月在上海国际性学会议上对中外300多名性学家首次内部展出。研究古代性文化可从探访有关的古迹、研究性学古籍和研究性文物等几方面入手。上海大学的刘达临教授在长期研究中国古代性文化的过程中搜集了800件性文物，这些东西长期以来被视为“黄色淫秽物品”而遭大量毁坏，现在把这些能说明历史

和文化的东西挖掘出来加以研究是有意义的。这些性文物可分为性崇拜、婚姻制度、宫廷生活、妇女所受的性压迫、房中术、性文艺、宗教与性、性医学等若干部分。首次展出后，得到了一致好评。1993年10月，在上海做公开展出，观众十分踊跃。1994年3～7月分别在沈阳、无锡、大连公开展出，都受到了欢迎。以后，这个展览转向海外。1994年12月至1995年3月在台湾的台北、台中、高雄三地做了四次公开展出，1995年6～7月在柏林公开展出，1995年8月在日本横滨召开的第12届世界性学大会上做内部展出，都获得了成功，海外新闻媒体争相报道。

这一展览为当代人的一些性观念和性习俗找到了历史源泉，并为许多相关学科（如历史学、文学、民俗学、社会学、医学、宗教学等）的研究提供了帮助。这一展览以大量实物证明了：性绝不是什么神秘的污秽的东西，中国人的祖先在这方面并不是愚昧而保守的，只是到了宋代中叶以后，性禁锢、性封闭才日益加剧；历史上存在性压迫，主要表现为对妇女的压迫；性是压制不住、消灭不了的，压制的结果往往是加强，甚至是病态的加强；中国有丰富而悠久的文化，其中也包括性文化，这是人们应该研究与汲取的一笔宝贵的文化遗产。在

这些展览的基础上，刘达临教授于1995年10月在上海建立了中国古代性文化博物馆。

（刘达临）

1993年中国—北美性学会议　1993 China and North America Conference for Sexology　在中国大陆第二次召开的性学国际会议。由中华医学会牵头，1993年10月15～16日在北京举行，有中国200多名性学工作者和美国、加拿大等国的46名学者参加。

召开这个会议的主要目的是增进中国和北美学者之间的相互了解，进行性学研究的学术交流，推动性学研究，促进相互合作。会议讨论的问题是性科学与社会问题、性学研究、性教育、性医学及生物学、性治疗等。会议交流深入而广泛。例如：美国学者在会上介绍了美国性教育的内容有三个方面，即性知识、性价值观与性技巧。他们认为，其中最重要的是性的行为规范的教育，而进行性技巧教育存在某种危险性，应持谨慎态度。这个会议在北京结束后，北美代表团还先后去了成都和上海参观并参加学术活动。

（王效道）

94’全国性健康教育展览会　94' National Sexuality Education Exhibition　94’全国（北

京展区）性健康教育展览会，由国家计划生育委员会、卫生部、中国科学技术协会、全国总工会、共青团中央委员会和全国妇女联合会等共9个部级单位联合主办，于1994年9月25日在中国科技信息研究所开始举办，11月15日圆满结束。历时50天（正式接待观众展出44天），接待观众约7万多人次。展览除在北京设主展区外，还在十几个省、自治区、市以同样内容设分展区和巡展。这次展览是1949年以来，以性健康教育为主题的一次大型活动。全国人民代表大会常委会副委员长吴阶平、国务委员彭珮云、原中顾委常委王首道、原卫生部部长钱信忠为本次展览题了词。

展览目的　改革开放以来，中国各条战线均取得很大成绩，但也出现一些新情况和新问题。例如，艾滋病敲开了国门，早已消灭的性病又死灰复燃，离婚率上升……其原因之一，是缺乏性健康知识。

举办这次展览的目的是，为了增强人们对性放纵和社会上的不健康书刊、音像制品的抵御能力，减少性罪错和性紊乱的发生，防止性病和艾滋病的传播，提高人们的性科学知识水平，从而促进广大群众自身健康、家庭健康和社会健康，更好地为中国社会主义经济发展和社会主义精神文明与物质文

明建设服务。

展览内容　这次展览的图片展板、咨询、录像、幻灯、多媒体及电脑咨询专家系统和有关性保健用品展销等6种形式融为一体，以展板内容为主。展板共111块，图片400多幅。

展板内容具有针对性、实用性、科学性和知识性。它既贯彻了性科学知识与性道德和有关性法制教育相统一的原则，又避免了只讲性知识而导致“以教授黄”偏离轨道的问题，同时防止了只讲性道德和法制，使人们又陷入“性禁锢”的泥潭。展板内容在性敏感问题上划清了科学与淫秽、健康与黄色的界限。这次展览的内容是目前国内比较全面、系统的性健康教育的较好教材。

展出效果　①适应了社会主义精神文明建设的需要和群众的需要。仅在北京展出期间，就接待7万余人（次）参观，有1104人向专家详细咨询性问题。观众能主动来参观，说明人们思想的解放和生活的需要；能在大庭广众之下，坐在专家面前咨询有关性问题，反映出群众的“迫切”程度。如按70000与1000之比推算，平均每70名成年人中，就有1人需要性咨询。②把科学的扫黄武器交给群众，打破性神秘。有位观众参观后说：“过去，中国在性问题上比较封闭，人们长期处于性神秘状

态。这个展览用科学知识打破了性神秘，这对夫妻生活，对家庭，对社会都有好处，你们开了个好头。”很多观众认为应设性教育场所，还建议将展览的内容在学校中作为一门课讲授，并认为展览是把扫黄的武器交给了群众，对扫黄很有帮助。③专家咨询解除困惑。展出期间，有30多位专家教授为咨询者免费答疑，挽救了频于破裂的家庭。例如一位男士结婚三年未与妻子同过房，自认阳痿；一位女士结婚两年未过性生活，原因怕痛。这两个家庭频于破裂。两人分别向专家咨询后，解除了疑虑，满意地离去。

（马晓年）

世界艾滋病日　World AIDS Day　从1988年开始，将每年的12月1日定世界同艾滋病斗争日。它是在1988年1月，世界卫生组织在伦敦召开的“全球预防和控制艾滋病规划卫生部长高级会议”所倡导的社会宽容及更加广泛地交流艾滋病信息的精神下提出和设立的。在每年的12月1日及以后的一段时间里，世界各地通过组织一系列的宣传教育和信息交流活动（见图），使各国人民能清醒地意识到艾滋病流行的严重性和给全球带来的灾难性后果，号召全世界人民行动起来，自己对自己的行为负责，并支持和参与各自国家制定的预防和控

制艾滋病的规划，不断唤起人们对艾滋病病人和艾滋病病毒感染者的同情和理解，使他们不至因恐慌和歧视失去应得的帮助。历年世界艾滋病日的口号如下：1988年为“全球共讨，征服有期”；1989年致力于宣传青年人在控制艾滋病传播中的重要性，口号为“我们的生命，我们的世界，让我们互相关心”；1990年的主题是“妇女与艾滋病”；1991年的口号是“分担挑战”；1992年则为发挥非政府组织在控制艾滋病中的重要作用而提出了“社区参与”；1993、1994年分别为：“时不我待”、“艾滋病与家庭”；1995年的口号是“权利共享、责任共担”，告诫人们，艾滋病病人和艾滋病病毒感染者应有平等地受教育、旅行、工作、居住、享有卫生保健和社会福利的权利，易感人群不应因艾滋病问题受到歧视。

（张孔来　王　英）



1996年12月1日中国北京举办的艾滋病知识展览

性医学

性医学 sexual medicine 研究人类的性生物学及性临床医学等的学科。它既是医学科学的分支，又与其他许多学科有着广泛的联系，如心理学、社会学和伦理学等。性医学所提供的医疗保健有利于解除人们性的疾患和忧虑，有益于人们的身心整体健康水平，有助于提高和改善人类的生活质量，使人们能精力充沛、心情愉快地学习、工作和生活。有关性医学的研究也能促进计划生育学、精神卫生学等诸多学科的发展。现将性医学的范畴，与性学的关系以及性医学的发展简史介绍如下。

范畴 性医学研究的范畴至少应包括以下内容：①性器官的解剖与生理（含性化学：神经、激素及神经递质）。②性发育生物学与遗传和优生。③性心理发育与性健康教育（重点为青春期及其后的年龄阶段）。④人类性行为及随年龄的变化。⑤人类性反应及随年龄的变化。⑥性卫生与性保健。⑦性取向及相关问题。⑧性身份障碍和性偏好障碍等性心理障碍。⑨男女性功能障碍。⑩性传播疾病与艾滋病。⑪疾病与性（精神疾患、人格障碍、躯体疾病）。⑫生育与性（含避孕、不育与性）。⑬药物与性（含性药学）。⑭社会、环境与性中的医学问题。⑮性治疗的理论与实践。⑯传统性医学。

与性学的关系　性学即是研究与性相关问题的科学，它是人类知识的一个不容置疑的分支，是涉及众多学科的综合科学。

性学一词最早是由德国性学家I.　布洛赫在1906年首先使用的，德文原意为性科学“sexual wissenschaft”，当时释成英文时便成了“sexology”，国内多根据英文将其译为性学。美国性心理学家与性别研究家J.　莫尼认为性学是研究性分化与性二态（即两性差异）的科学和研究伴侣之间情爱与性爱相结合的科学。他提出性哲学（sexosophy）的概念，其内容主要是人们根据自己个人对性的体验和根据他们各自或共同对性的体验而产生的禁忌、观念和信念；个人的和众人共享的性价值及文化所传播的性价值体系。性学处理的是科学证据，而性哲学处理的是信念和教义。当前更能为人们接受的性学范畴是两大部分：其一包括性医学和性心理学，其二为性社会科学，它包括性哲学、性社会学和性伦理学等学科。应该强调上述性学分支学科并非各占相同份额，而且也不是泾渭分明的若干板块，彼此之间是相互影响、相互渗透、相互交叉的。性学虽是一个整体概念，但这并不妨碍它的各个分支的独立存在和发展。

由于性学是这样一个多学科的、涉及面极广的

知识体系，因此要求从事性医学专业的医生不仅要懂性医学，还要懂性心理学、性社会学和性伦理学等多方面的知识，这样才能处理好病人或咨询人的诸多问题。不同学科不仅互相借鉴、融汇贯通和交流，也存在相互的约束、限制和制约，比如性医学和性伦理学之间就存在着这样的既交叉又制约的问题。一方面性医学的发展需要性伦理学价值观念的更新，如性功能障碍的治疗就需要夫妻双方共同就诊、共同参与性治疗过程，但若伴侣中的一方仍持消极、保守的性观念，羞于参与，性治疗自然不能取得应有的效果；另一方面，性医学的发展也必须符合性伦理学的基本原则，如目前通过克隆技术无性复制哺乳动物的研究就引发了伦理学界的极大争议，有的国家已明令禁止把这样的研究扩大到人类。

　　发展简史　无论是中国还是西方最早的医学模式都是从古代的自然哲学模式中分化出来的，如“天神合一”、“天人合一”、“阴阳五行”的思想构成了中医的精髓，西方医学家希波克拉底和亚里士多德等则主张人与自然不可分离，精神与躯体关系密切。性医学的萌芽也不例外，于是那种以脏补脏、巫术和占卜、炼丹术等便构成了当时的性医学的主流，愚昧与迷信严重妨碍了性科学的发

展。由于那时没有解剖与生理的研究基础，所以性医学还谈不上科学性和严肃性。近几个世纪以来，随着西方医学的进步，人们开始把医学看成是一种纯属自然科学的生物科学，似乎仅靠理化、生物学方法就可以最终治愈任何性疾患。这种生物医学模式往往见病不见人，忽视了人的整体性，把人看成是由不同部件组合成的机器，特别是忽视了人的社会学和心理因素对疾病的影响。在这一阶段，性医学的发展仍是缓慢的，这不仅仅是医学模式的落后，而且也由于整个西方世界对性仍持禁锢、压抑的态度，对各种性疾患视而不见，听而不闻，或采取和沿袭过去封建、迷信、愚昧的处置方法，更谈不上科学与进步。随着20世纪以来科学技术的飞速发展、性观念的不断更新与进步，社会的政治及经济状况也不断发生急剧变化，心身医学应运而生，性医学的模式也随之符合生物—心理—社会医学模式了，因为性问题中自然渗入诸多心理与社会因素的影响。国际上性研究、性治疗领域的重大进展也仅发生在近30年间，美国性学家W. H. 马斯特斯和V. E. 约翰逊的惊世之作《人类性反应》（1966年）一书的问世标志着现代性医学已步入医学实验室阶段。他们通过对382位女子和312位男子的3种性活动方式（手淫、性交、模拟性交）中的上万性

反应周期的实验观察提出人类性反应周期分为兴奋、持续、高潮和消退4个阶段的理论；他们采用应变计测量阴茎周长的变化，采用内装照相机的透明塑料阴茎模拟物来观察阴道壁的各种变化；他们还测量了男女在性活动过程中的心率、呼吸、血压等生理指标的变化，不再像过去那样只了解和记录受试者的主观叙述。5年后他们推出的第二部专著《人类性功能障碍》再次轰动世界，他们除按照性反应周期的规律对性功能障碍进行了准确的重新分类，还创立了人类性治疗的新纪元，把行为治疗引入性治疗领域。80年代以来，性医学在男性性功能障碍如阳痿的诊断和治疗方面取得的重大突破，及在女性性反应和性高潮类型方面的许多进展，成绩斐然，令人欣慰。现代性治疗已经从单一治疗理论（心理分析）向二元的（心理分析与行为治疗）、乃至多元的治疗理论发展，并日趋完善和成熟。

进入80年代后，性医学在中国悄然兴起，如再版了王文彬等在50年代编写的《性的知识》小册子，郎景和等编写了《新婚卫生》、《性知识漫谈》等科普读物，但几十年性禁锢坚冰的真正打破还得归功于吴阶平教授等编译的《性医学》一书于1983年的出版，它突破了学术界不能谈“性”的禁区，突破了谈性不能谈“性高潮”的限定。80年

代以来的十几年是中国性医学事业逐渐发展的重要时期。这些年来国内出版的与性相关的书籍有两三千种之多，其中性医学类占了相当大的比例，其中以人民军医出版社于1995年12月出版的《现代性医学》一书最为壮观，字数多达170万字。自1988年10月在北京首次举办全国性医学培训班以来，全国各地这类学习班、研究会层出不穷，有关性医学的各种会议举办了十几次，发表的论文已达数千篇。1997年电子工业部402医院在全国大医院中率先成立了性医学科。

中国的性医学将融东西方性医学理论和实践为一炉，扬长避短，取精华弃糟粕，开拓出自己的道路。

（马范曾）

性问题咨询 sexuality consultation 咨询医生通过与来访者之间建立良好的会谈关系，并以劝告、分析、指导、教育等方式帮助来访者，启发来访者依靠自己的力量解决面临的性问题，从而恢复健康、适应性生活的过程。广义的性问题咨询包括性治疗。在性问题咨询中，医生起着主导作用，来访者是性问题咨询中的主体，是实现咨询目的的主要方面。咨询医生要充分估计到咨询过程的渐进性和反复性，从而做好相应的心理准备，同时也要启发来访者认识到这种复杂性，不断培养来访者的

自信心，这样才能有效地开发来访者的自身能力，从根本上解决问题。

形式　性问题咨询由于时间、地点、对象的不同而存在着不同的咨询形式，其基本形式有门诊咨询、通讯咨询、家庭咨询、专栏咨询、现场咨询和电话咨询等。

门诊咨询　由咨询医生、心理测量人员、社会工作者组成咨询小组，主要进行个别咨询，即一个咨询医生接待一个来访者；也可进行团体咨询，即咨询医生根据来访者的具体问题以及年龄、性别、职业、文化等情况，将同类人组成小组，由咨询医生对同类情况进行讲解和分析，但不匆忙做出结论，然后，由来访者针对这些问题进行讨论，或通过角色扮演活动来揭示问题，亦可请已恢复健康的人现身说法。门诊咨询是性问题咨询最主要而有效的形式。

通讯咨询　是医生与路途遥远而不愿意暴露身份的来访者通过书信来往进行的咨询形式。其优点是来访者能畅所欲言，打破空间距离的约束，缺点是不能直接交流，了解问题不全面，医生只能根据一般原则提出指导的意见，效果不如门诊咨询。由于来访者信中的内容可能杂乱无章，缺乏重点，使医生难以处理，因而，一些咨询机构在接到来访者

的信后，常寄去专门的咨询病史提纲，以及相应的心理或行为问卷，让来访者按规定形式填写后寄回，以便提高咨询效果。通讯的方式如果采用电话，则称电话咨询。电话咨询与书信咨询相比，来访者与医生的交流更全面、更及时。电话咨询多用于处理性问题危机，以及对性问题进行疏导，指导性行为和提供性科学知识。

家庭咨询　这是咨询医生在来访者的邀请下进到来访者家庭进行咨询的形式。也是性问题咨询的一种特殊而有效的形式。它在帮助来访者发现问题的同时，还能提高家庭其他成员对性的认识，并通过坦诚的讨论来不断协调家庭人际关系。咨询医生被来访者邀入家庭可增加来访者对医生的信任程度，情感容量得以扩大，为提高咨询效果提供了更多的条件。

专栏咨询　此即通过报刊、电台、电视等宣传工具，对典型的性问题进行分析的一种咨询形式。和人们生活密切相关的性问题通过这种形式可以吸引成千上万的读者、听众和观众，其量大面广是任何形式的咨询不能相比的。但严格地说，这是性科学普及知识的一种宣传形式，不宜针对性地与来访者深入讨论。

现场咨询　是指咨询医生深入到学校、机关、

工厂、社区等地方，对来访者提出的各种性问题进行分析和解答的一种咨询形式。任何现场咨询都应设固定的地点和有相应的咨询环境，因此类似门诊咨询。在公共场所，如街头进行的咨询，只是一种科普宣传。

范围　概括归纳有性困扰和性障碍两大类。性困扰包括：①各年龄段的性问题，如婴幼儿及儿童期的性问题，青春期（少年）的性问题，青春期及中年期的性问题和更年期及老年期的性问题。②不同群体的性问题，如计划生育中的性问题，慢性疾病的性问题，残疾人的性问题，单一性别群体的性问题，性罪错的性问题。③性疾病，如性畸形及性身份咨询，性矫正手术后的心理社会适应，性病心理问题等。性障碍包括：①性功能障碍，如男性的阳痿、早泄、不射精、逆行射精、射精疼痛以及女性的性感缺乏、性高潮障碍、阴道痉挛、性交疼痛、性交恐怖等。②非功能性性障碍，如性厌恶和性欲抑制。③性变态，如同性恋、性识别障碍与性欲倒错。

原则　一般原则为：①建立医生和来询者间的良好的咨询关系既要注意建立信赖感，又要把握好亲密程度是进行这一工作的最基本条件。②医生不应对不同的来访者采用完全相同的方法，要有针对

性，防止咨询工作一般化。③医生的情感要置身于来访者的心境之外，不要随其情感而转移，对事物要客观判断和客观分析。④医生态度要严肃审慎，不要轻易下结论，也切忌发表模棱两可的意见。⑤医生的谈话要与来访者所处的社会文化背景一致。⑥医生要尊重来访者的权利和对其隐私绝对保密。特殊原则为：①在实施为来访者选定或设计的咨询方案前应与来访者就一些性观念多次进行交谈以使互相间形成比较一致的认识并逐渐由医患关系向平等关系转化。②医生应帮助来访者寻找性困扰和性障碍的原因及消除的对策，恢复其性功能。③夫妻双方共同治疗。④注意来访者的夫妻关系、家庭关系、经济状态、社会地位、人际关系等因素的影响，协调来访者的夫妻感情。

工作程序　一般可按下列程序进行：①应用会谈、倾听等技巧收集来访者资料。②帮助来访者对问题进行剖析和讨论，明确来访者性问题的原因。③通过针对性的心理疏导，重建来访者对所困扰的性问题的认知结构。④采用性治疗技术，改变来访者原有的性行为模式。

咨询环境　性问题咨询室应安静幽雅，以小单间为宜，灯光柔和，避免形成一个沉闷的环境。室内设施应有利于消除来访者的紧张情绪，让来访者

体会到舒适温暖。

对咨询专业人员的要求　咨询医生首先应具有广泛的知识，包括医学、心理学、社会学和性科学的知识，并须将这些知识相互贯通，综合应用，同时，还应有熟练的临床经验。其次应有良好的心理素质，最好是外向稳定型、热情大方、思维敏捷、反应灵活、善于察言观色，言语表达丰富，尊重客观事实。再次还应具有良好的医德，对工作负责，对来访者理解并对其隐私保密，举止端庄，态度诚恳。对专业人员的性别选择无严格要求，但在选用异性接待来访者时，除要注意避免情感投射外，良好的医德与娴熟的咨询技巧显得更为重要。中国性医学专业人员很少，性咨询医生一般都由非性医学专科的医生担任，如妇产科、泌尿科、精神病科医生和医学心理学医生，因此一般来说应通过专门的素质训练才能达到要求。

实施步骤　一般分成资料收集、资料分析与诊断和拟订咨询方案三步进行。资料是通过专门的会谈法、观察和医学测验结合应用收集得来。会谈内容有一般提纲和性问题提纲两类。一般提纲为：①一般资料。②来访者咨询的主要原因和对咨询服务的期望目标。③来访者现在及近期生活变化。④来访者家庭背景及童年生活状况，家庭成员对性问题

的看法及该成员在家庭中的地位。⑤来访者性发育情况等。性问题提纲为：①性生活资料。②性障碍问卷。③性功能障碍的详细描述。在会谈中如果来访者不愿意口头表达自己的性问题，也可按提纲列出若干个子提纲或问卷书面回答。即使是采取口头回答形式，原则上也不能当面进行文字记录，可采用录音记录，或会谈后回忆记录。观察内容提纲包括：来访者的外表与行为特征、认识过程及功能、思维内容和方法、情绪状态、言语特点、能力结构与人格特征等。观察的具体内容和具体方法可参照精神医学中“精神检查”的有关内容进行。医学测验包括理化检查和特殊检查以及心理测验及症状评定。这些检查在诊断学、男性学、泌尿科及妇产科学中都有详细内容可参照。性问题咨询中常用的心理测验与症状评定的内容有：①人格测验，包括艾森克人格测验、明尼苏达多相人格测验、卡特尔16因素人格测验、洛夏墨迹测验等。②情绪评定，包括焦虑评定、抑郁评定、多种情绪评定、心身状态评定等。③智力测验，包括比索智力测验和韦氏智力测验等。另外，还有临床记忆测验、瑞文推理测验、爱德华个性偏向测验、气质测验、兴趣评定、人际关系评定、精神心理学成套测验等。第二步是将上述资料用生物—心理—社会模式的方法对来访

者的情况进行综合分析。其内容包括：①对资料真实性的评估。评估应注意以会谈和观察的资料为主，通过来访者的社会文化背景材料进行评价，在来访者对自己问题的真实原因可能有意或无意地掩饰时，也可从他日常生活中的文字资料，如日记、书信等来加以补充，但要避免给来访者造成心理压力。②找出来访者资料中特征性问题，用分类学的归类分析法和浮现综合法对资料进行归纳。然后按照下列步骤进行分析，得出比较明确的结论：是性功能困扰还是性障碍；性障碍的类型及原因；判定来访者求治的动机与强度。最后对每个来访者都应拟定出咨询方案，并随时对来访者的想法进行了解，针对出现的具体情况及时调整咨询对策。

咨询技巧　性问题咨询中主要有会谈技巧、提问的技巧以及解释、暗示与反移情的技术等。

会谈技巧　一般而言，可分为摄入性谈话、咨询性谈话、治疗性谈话和危机性谈话4类。摄入性谈话是针对有心理困扰的来访者进行收集资料的第一次会谈。咨询性谈话是针对健康人需要解决的一些心理问题而进行性教育，如对性别角色培养、各种性关系、性生活适应等给予明确指导。治疗性谈话是针对存在着心理变态和行为异常的患者进行单独或综合应用各种疗法。危机性谈话是针对来访者

或患者发生意外事件时的一种紧急特殊的处理形式。这些类型的会谈形式有：自由交谈、限制性谈话、针对性谈话和小组性谈话。会谈的基本规律是按自由交谈—限制性谈话—针对性谈话进行的，出于某些类似的原因所造成的性问题可能同时体现在许多人身上时，才采用小组性谈话。会谈时有下面4条准则：①咨询医生在初次会谈中耐心听取来访者愿意谈出来的任何事情，听比说更重要，注意听而且要听懂，随时表现对来访者谈的问题感兴趣。②不要轻易发表自己的意见，只能持一种非评判式的态度。这种态度不仅体现在言语上，而且还要体现在表情和行为上，更不能对来访者的错误想法和做法加以指责。③根据来访者的情况制定目的与方向更为明确的会谈计划，并应随来访者的情况变化进行调整。不要一味用自己的观点强加于来访者身上。④充分了解来访者的情绪和行为，分清主次，区别对待，重点突出。会谈目的、方向和内容都必须在咨询医生的控制下进行。控制会谈的方法有：①释义，即当来访者所谈的一些内容让人难以理解时，不要马上提问，而是先征得来访者同意后，重复一下来访者的话并做解释，解释完后，顺便提一下问题。②中断，即当来访者因情绪激动或思维障碍在某一问题上纠缠不休时，不能硬性迫使来访者

停止谈话，而是替他倒一杯水，或请他取一样东西，或建议换一个地方再继续谈，也可请他下一次再来。③情感反射，即当来访者所谈的内容离题太远时，可以有意识地刺激一下他情绪敏感的问题，使他的谈话自然转向这些敏感的问题上来。但来访者情绪状态极不稳定时，不要采取这种方法，以免引起来访者情绪爆发，难于控制。④引导，即是不直接建议转换话题，而是由原来的话题经过一段中介引出新的话题。

提问的技巧　尽管提问的内容非常广泛，但其基本类型可概括为3种：其一是提得恰如其分的问题；其二是提得不好的问题；其三是过多的或不恰当的问题。最常见的毛病是提问过多造成咨询关系颠倒，使来访者失去主动讲述自己和自我探索的机会，产生依赖性，或防卫心理。因此，提问的技巧最有效的方法是把各种封闭性提问变成开放性提问。所谓封闭性提问是指咨询医生对来访者的情况有一种固定假设，而期望得到的回答只是验证假设。所谓开放性提问是指咨询医生对来访者没有固定的假设。根据各种问题的不同性质，提问的技巧简单归纳为如下几个方面：①要将“为什么……”之类的问题改变为“怎样”或“什么”的形式提问。②要去掉提问中“是”、“还是”之类

的选择部分，单独保留“什么”的形式。如对于“你有什么体会，是厌恶还是紧张？”应去掉后半句，只保留“你有什么体会？”③不要多重问题，即不要对一件事物从几个方面同时提出问题。④要避免对咨询毫无益处又引向空洞而抽象的不必回答的提问。⑤不用对来访者产生很大威胁感的反问句形式或带有责备意味的提问。⑥要掌握解释的技巧，但不要过多地提出解释，要来访者多做自我探索进行自我剖析。总之，在会谈的开始阶段，应尽量少提问，若必须提问时，要注意运用开放式的提问，并且防止来访者产生心理防卫以及妨碍对他自身能力的挖掘。

解释、暗示和反移情的技巧　在解释中，应掌握的技巧有：①不要过分强调自己的观点；②不要过多地采取批判的态度；③解释要有一定的限度；④要正视现实，回避现实只能使来访者的心理症结封闭起来。在解释中要与引导结合起来，发挥引导的作用。因此，咨询医生应在具体的引导中设计出远期目标和数个近期目标，把近期目标按实现的时间顺序排列起来，当来访者实现了一个近期目标时，就离远期目标进了一步，以增强来访者的信心。同时要引导来访者学会带着焦虑心情生活，发挥“焦虑”的积极作用，不要片面追求单纯的“满

意”和“愉快”。也要引导那些在咨询中产生了一定效果的障碍者，认识自我价值，使其达到预期的目标。暗示是咨询医生以技巧性的言语、表情或行为，给来访者以支持性的诱导，以改变原有的病态心理和异常行为。暗示技巧可分为言语暗示和非语言暗示两大类。言语暗示有直接语言暗示，即使用简短又符合科学性，不随意夸大，也不前后自相矛盾的保证性的言语；也有间接语言暗示，即是通过借鉴、比喻或者似乎与咨询内容无直接关系的话题，来加强对来访者的心理支持。在使用言语暗示时，应避免那些不良的言语可能形成的暗示刺激，加重来访者的心理困扰和压力。非言语暗示涉及的技巧较广泛，如目光接触、面部表情，姿势与动作等，再扩大一些，包括面容、身材、衣着、发型等都有非言语暗示作用。目光接触是非言语暗示中最重要的一种，当来访者谈及痛苦时，咨询医生的目光要表示出同情；当来访者失去信心时，咨询医生的目光要表示鼓励；当来访者对一些问题羞于启齿而吞吞吐吐时，咨询医生的目光要表示出理解。面部表情应与目光接触一致。在咨询中，带有否定意义的姿势与动作，如摇头、皱眉、摊手、左右摇摆等，一般不能应用。在咨询过程中，某些来访者渐渐不再注意自己的症状，也不关心如何解决自己的

心理冲突，而开始对咨询医生发生特殊的兴趣，他们顺从医生的旨意，随时表现出感激之情，在他人面前对医生倍加赞赏，甚至关心到医生的衣食起居，这种现象，在性咨询中称为“移情”。表现为友好、爱慕并带有性爱成分的叫做正性移情；表现为拒绝、不满甚至把医生作为发泄对象的叫做负性移情。咨询医生在移情活动中所采取的技巧称为反移情，具体的作法是：将自己扮演为移情的对象，从中仔细分析来访者过去的情绪反应、人际关系，挖掘出其内心的隐私，然后使来访者认识到移情活动的内容是他早年生活的经验，而这些早年经验又对目前的问题有重大影响，这样使来访者的心理症结逐渐得到解脱。咨询的技巧，不仅是要通过正规训练获得，更重要的是要在咨询实践中摸索和总结。而另一方面，咨询效果的好坏在很大程度上也取决于咨询技巧的熟练程度。

（卢盛波）

性测量　sexual measurement　以客观的机能评定方法来度量性反应的心理生理学方法。对性唤起研究的早期都是描述性的，这在中国古代房中养生著作中就有记录。以后发展由心率、呼吸、血压、汗腺分泌、皮肤温度等非生殖器官的活动来度量。W. 赖克于1937年对生殖器官的皮肤电反应测

量可能是最早的性心理生理学研究的报告。

非生殖器官的测量　W. H. 马斯特斯和V. E. 约翰逊（1966年）认为，在兴奋期的心率加快以及收缩压和舒张压的同时升高与生殖器官反应的增加是一致的。但是，实际研究认为心率并不是性唤起测量很敏感的指标（巴特利特，1956年）；同时心率加快并不能区分性刺激及其他外来刺激引起的反应（罗马诺，1969年；拉恩等，1995年）。而柯尔曼发现色情影片刺激可使收缩压明显升高（1968年）。利夫希茨于1966年报告在不同视觉刺激时（包括性刺激及对照），平均诱发脑电反应的振幅与频率也无明显差异。有人研究自慰引起的性高潮有明显的偏侧化。但用脑电及有关技术研究性唤起者不多。赫斯于1968年报告瞳孔散大是性兴趣或唤起的一项指征，但是缺乏严格对照，也不能排除其他情绪影响。以后的研究表明瞳孔散大与自我报告的性唤起只有弱相关。也有提出以尿内磷酸盐的增加或性激素变化作为性唤起指标，但都缺乏特异性。

总之，研究表明，非生殖器官测量的结果没有特异性，因此不足以成为性唤起的客观指标（朱克曼，1971年；吉尔等，1986年；拉恩等，1995年）。

生殖器官的测量　分男性、女性及两性比较测量3种。

男性测量　最早的器械用于监测阴茎的勃起。最早是奥尔梅耶等于1944年使用机械电传感器，即将一环套在阴茎上将感受勃起的信息转换为电信号。近代研究主要是测量阴茎的周径或容积。由气体容积描记器发展为液体容积描记器；周径测量用的充水银橡胶管应变仪也几经改进，并用石墨代替了水银作为传导物，虽然对微小变化极敏感，但对大的变化可以有变异。现在广泛使用的是巴洛等于1970年发明的阴茎应变仪，由两片弹簧钢以两个机械应变装置相连。

由于阴茎肿胀伴有温度变化，因而设计了热敏测量仪，研究表明两者有高度相关。以后又发展了光电描记测量阴茎动脉搏动的振幅，并认为阴茎脉搏幅度可以为与阴茎肿胀有关的动脉流入量提供一个指标，但还不足以对阴茎光度计的这一用途提供依据。

女性测量　马斯特斯及约翰逊有关阴道充血伴随性唤起的报告以及朱克曼（1971年）指出缺乏女性生殖器测量的仪器是性学研究的障碍之后，女性生殖器测量装置有了很大发展。最初是帕尔蒂及伯科维奇在1967年将微小的光源及光电池放在阴

道窥器上来探测阴道脉搏，但是没有应用于性研究。另一种早期的企图是用测阴道的酸碱度（pH）作为润滑的指标，但有技术困难。其他还有以机械应变仪测阴蒂肿大，可是不能普遍用于女性群体。还有人用水囊经子宫颈管置于子宫内以测子宫收缩，但遇到很多问题，包括放置仪器时的疼痛及高度焦虑的妇女会将水囊排出。较为有效的仪器是阴道血液流量计或阴道热敏传感探头，这种仪器是安装在阴道隔膜环上的两个热敏传感器，放置在子宫颈处，有10名妇女记录了睡眠及清醒期间女性性唤起的类型。数据提示，阴道血流量计对清醒状态的色情刺激反应敏感。夜间的数据较为复杂需要进一步研究。主要的缺点是仪器较易损坏，而且隔膜安放需要熟练的专业人员。以后发明的阴道光度计，最初称为光容积描记仪，状如月经塞；以后改进用红外线发射二极管取代白炽光源，以光传感器取代光电池。再有一种仪器是氧热敏探头，即将加热的氧电极吸附在阴道壁上，此探头可测量血流量及通过评定氧扩散来测定血氧水平。氧扩散与动脉血氧水平密切相关。此仪器的优点是它的信度不受位置变更影响，但因仪器昂贵而限制其使用。由于使用的传感器不同引起的结果也不一。有人用热敏传感器探头测得阴道温度对女性性唤起不敏感。而另外

用电池电力换能器置于阴道隔膜环的无线电测量法发现阴道壁温度降低，怀疑是由于性唤起时阴道壁的水肿所致。这种仪器的优点是没有运动伪迹，并且可以在自然情况下使用。鉴于阴道温度实验结果的不一致，所以还需进一步研究。

还有一种仪器是测定阴唇温度的传感器，它由3个表面温度探头组成以测量基线温度的变异。在观看色情影片时，10名被测试者中有9人阴唇温度增高。

两性比较　为直接比较两性的情况就需要有测量的仪器。遗憾的是人们没有认识到问题远较单独从相似部位做相似测量复杂得多。通常研究者都忽视心理测量的考虑。例如，自慰引起的性高潮之后阴道血管反应可持续15分钟以上，这个时间要较阴茎消肿的持续时间为长，这说明盆腔充血在两性之间是不同的。因此，简单的相关是不足以研究两性的差别与相似性的。两性差别在主观评定上的问题以及在生理指标与主观认识之间的关系方面的性别差异都增加了两性间比较的复杂性。因此，虽然性别之间的比较对于完整理解性学十分重要，但我们必须仔细而不是过分简单地对待这一问题。

波伦及赫尔德（1979年）设计一种监视肛门内压力改变及脉冲波的仪器，他们的设计意图是根据

马斯特斯及约翰逊的报告，即性唤起体验伴随的肛门改变是由于整个盆腔区的血容量及肌张力增加。以后西利等用温度测量作为两性间比较研究的方法（1980年），称为热图描记术。这种方法可以检出并测定身体各部位的热并将其转换成信号用光图描记记录，从而形成热分布的类型图。这是一种由于血管反应形式带来的温度不规则性所形成的冷、热区域分布。这主要是伴随性唤起时的外周生理反应表现形式之一。但这种方法实施中的难题是花费较大，另外，被试者在测试时不能穿衣服。

对两性性反应的同步测量结果的分析，由于夹杂着主观心理状态与生理反应的相关以及测试环境的影响，有着许多复杂的干扰因素，必须认真考虑，客观分析。

（徐　斌）

性治疗　sex　therapy　　针对性功能障碍（也可包括部分性心理障碍）的心理与行为治疗等一系列治疗手段的总称。它不包括药物、手术、理疗等特定的医学治疗手段。

发展简史　大致可分为4个阶段。

心理分析疗法阶段　在60年代中期之前，心理分析疗法是性治疗的唯一方法，其创始人是S．弗洛伊德。这一理论认为性功能问题是由无意识的心理

冲突造成，常常是童年经历的折射，比如是恋父情结或恋母情结未能得到很好解决的结果。因此，性问题只能经过长期的、精心设计的、针对未暴露出来的无意识的心理冲突而安排的心理分析疗法才能解决这些潜在矛盾，性功能障碍也才能随之改善或治愈。但它的疗效不肯定、耗时过长、病人的经济负担过重往往无法承受，故早已退出性治疗的主流地位。然而，它的一些核心思想仍影响着众多性治疗家和性治疗学派。

行为治疗阶段　W. H. 马斯特斯和V. E. 约翰逊在1970年出版的《人类性功能障碍》一书中公布了他们长期研究后提出的新理论——行为治疗，它与心理分析疗法截然不同，它的基础是行为学和学习理论。其出发点是性问题的造成是过去学习过程中条件反射的形成或习惯的建立受到干扰的结果，如性无知和消极、保守与落后的社会文化习俗等影响造成的性压抑或性剥夺，而不是所谓的根深蒂固的性心理冲突，它们通过不断进展而得到强化，严厉对待而得以维持。问题的焦点是有问题的行为，而不考虑无意识的内心冲突。行为疗法的宗旨是改变过去形成的错误观念和错误行为方式，他们所称的性治疗就是性科学的再教育过程。行为矫正是建立在学习理论基础上的。这一理论与后来的《第三

次浪潮》作者托夫勒强调的，人的一辈子都要不断接受再教育及人的创造性两个重要原则不谋而合。马斯特斯和约翰逊进一步指出人际关系也是性治疗的主攻目标之一，而不是把达到认知的病人个体作为主攻目标。其方案与基本原则有三：①性是人的自然本能，但容易受外界因素的干扰，这种干扰多是来自社会与文化等方面的压力，而并非生理因素。②必须建立新的习惯，屏弃愚昧无知和无端自扰。通过利用一系列简单易行而循序渐进的性感集中练习的训练方法达到上述目的。③在再认识和消除焦虑的同时进行夫妇共同治疗，促进在性观念、性感受、性需求、性体验方面的充分交流。

他们倡导的两周快速集中治疗主要包括讨论和家庭作业。第一阶段是调查病情、病因、性心理发育、人格特性、婚姻状况、性态度、性行为方式等。第二阶段是性感集中训练，治疗目的是取消具有明确目标的性交冲动，尤其是治疗初期阶段，除非性感集中训练已进展到医生许可的阶段。

新性治疗阶段　海伦·卡普兰在1974年的《新性治疗》一书中介绍了把心理治疗和行为治疗有机地结合起来的新性治疗方法，开创了性治疗的新局面。治疗目标仅限于缓解病人性问题的范畴，即不涉及内心冲突和人际关系，只有在它们成为治疗障

碍时才加以处理。

多种治疗理论和技术并用的阶段　在过去的十几年中性治疗的文献反映出人们越来越愿意采用多种治疗理论和技术，但万变不离其宗，其基本理论不外乎以上述3种模式为基础。性治疗领域出现的这种局面既反映了人们对性治疗的普遍需求；也反映出各种理论均有其利弊，不可能以一概全，也都没有那种令人羡慕的高成功率；同时，这种各学说和技术竞相发展也是令人可喜的现象，预示着性治疗必将出现新的突破，以便更有效地造福于人类。

基本原则　传统的性治疗在理解性问题时往往没有把它们放在亲昵关系的背景下予以考虑，所以有关性治疗的概念和范畴有待重新确定，另一个革新应该是把性功能障碍的原因定位于当前性际遇中的体验到的操作焦虑。这是指由于在性活动中担心失败而产生的自我观察和监督的情绪反应，又称旁观者焦虑，它并非根深蒂固的内心焦虑。然而社会上普遍流传的性谬误和后天学到的性抑制可以助长这种焦虑，起到火上浇油的作用。

性治疗的一些基本原则包括：①强调男女双方均对性活动负责任，也都对性功能障碍的出现承担责任，因此性治疗必须由双方共同参与。②治疗医生通过与病人的讨论，推荐阅读材料和影片等向病

人提供准确的信息和教育，就能消除各种性愚昧和消极性态度，克服对性反应和功能的无知。③评价病人的性态度和特定的性行为，当他们具有对性和性乐趣的消极态度时说明他们需要换换脑筋了。④根本的问题是消除操作焦虑，因为许多人仍认可社会文化中普遍存在的迷信和陈腐观念，强调最终的目标是勃起、高潮和射精，而忽视或否认彼此间的动情和性享乐，所以在治疗初期阶段禁忌性交，不为性活动设置任何既定目标。⑤指定在家庭环境条件下，实施性感集中等行为训练作业，以改变行为的偏差和错误方式，并增加对性技巧的有效交流，然后再和医生讨论，医生所推荐的进一步的训练和交流技巧。⑥性治疗医生积极鼓励改变破坏性的生活方式和性别角色，让咨询者保留足够的时间进行充分的性交流。⑦性治疗作业和安排并非必须像菜谱那样一成不变，要求病人在拥有广博的性科学知识基础上，不断认清自己性态度的偏差和问题。

过去的性治疗中存在一个重要的漏洞，即那些假装很懂行的人并没有接受过正规的训练或得到上级专家的监督与指导。所以多数医生只是通过自己独立的工作获得一些有限的经验，仅仅熟悉性治疗而已。性治疗医生有必要、有责任评价自己处理性问题的能力。当需要时应获得进一步的培训，以防

止进入另一个误区。

性治疗模式看上去很概括，语言很精练，但它实际上很复杂，充满数不尽的变化。必须因人施教，掌握好性治疗的目的和细节，判断何时进行治疗，如何运用治疗技巧，这就需要医生有广博的专业知识，能胜任这一工作。

性治疗的新动向　国外性学界近年来的研究表明，1/3～1/2的治疗学家认定他们的性治疗实践是折衷主义的或综合主义的，他们并不拘泥于学派之见，追求的是更高的疗效和更好的服务。预期这种模式还将继续存在和发展下去。他们认为与其寻求一个以整体的、纯正的认识论为基础的疗法，不如汲取各家理论之长，所以，他们所运用的模式中可能囊括了多种学术和技巧。

折衷主义与综合主义　折衷主义与综合主义的含义总是有其区别的，也是有争议的。诺克罗斯（1987年）倾向于使用折衷主义这个术语，并争辩它应该是惯例的（约定俗成的）和系统的。

惯例的折衷主义疗法倾向于选择能与病人特定性问题相匹配的理论和治疗措施，它的特征是以期望的有效性为基础的，这就得到临床经验和研究成果的支持。

系统的折衷主义疗法认为要具有一个挑选干预

或治疗措施的总体设计和构思，这一方法可以传授他人并在临床上得到重复验证。

合成的折衷主义疗法要求综合不同的治疗理论，而不仅仅是挑选不同技术的一种方法。综合性治疗法基本上是合成的折衷主义疗法的同义词，因为“综合”就是“把各个有关的部件拼凑在一起”。它也可以简称为综合疗法。

综合疗法实际上包含了三重含义：即选择适用于特定病人的特定方法，学会挑选不同理论和技巧的方法，把不同理论结合为一个整体。它必须具有实用效果，能帮助临床医生在面临各种实际问题时灵活、有效的运用。性问题的性质决定了对它必须有一个全面的理解，包括其与社会、家庭、人际关系、个人心理动力学等各个方面的相互关系和相互作用。在更深层次上综合不同的理论和策略时必须注意到对上述问题有全面和深刻的理解，要在纵观全局的情况下做出合理的抉择，而不是依次使用不同的治疗理论和方法。许多治疗医生往往缺乏整体观念，采取头痛医头，脚痛医脚的目光短浅的做法，如看到有男女双方人际关系问题就想起婚姻治疗，看到性症状就赶紧安排性感集中训练的家庭作业，如果前两种方法都不见效又采取个人心理治疗。

综合疗法的基本原则和程序　性体验的全方位性质支持概念综合的论点。虽然从理论上说可以把人的性功能划分为行为、情感、认知、相互作用等诸多方面，但它并不意味着人们在体验到各种性问题时仅仅是因为这些各自的侧面发生了变化或出现了问题。同样，各种特定的治疗方法也不会仅仅针对某一侧面而发挥作用。如行为疗法是矫正病人过去学到的不良行为的，但它的治疗机制无疑不会局限到行为这一侧面，病人的行为改变很可能是通过干预了更广泛的目标而取得的，例如在执行行为疗法过程中很可能促进双方人际关系的改善或个人的认知重建。理论家把人的性问题拆开以简化之，但治疗学家则不得不找出办法把它们再合拢起来。治疗模式的综合恰恰起到这种作用。

不同治疗理论模式中都有潜在的共性，它同样支持概念综合的论点。首先，在所有有效的不同类型的性治疗方法中都有许多共性，即相似的过程。例如：向病人提供真诚的支持、进行性科学知识的再教育和改善双方的相互关系。其次，一种治疗方法往往会有意或无意地促进其他治疗目标的实现。例如，在行为治疗中可能出现“自发的领悟”。医生的询问、解释都可以促进患者的领悟，对患者是有益的。不同的理论实际上是使用不同的技术来促

进支持、学习和改善相互关系。

从病人发生变化的性质看也支持概念综合的论点。病人在治疗中出现有意义的变化依赖于学习、体验和相互作用的改善，如对性的耐受程度、求治愿望、自我完善等。性治疗的很重要的一点是动员起伴侣双方的积极性，因为他们过去往往从未寻求过外界的帮助，一直在黑暗中盲目摸索，性治疗常能使他们表现出爆发式的领悟或进步。有些病人能从单一的治疗方法中受益，如医生富于同情心的倾听、行为矫正、耐心的解释或认知重建等；而其他病人则可能需要全面的或综合的治疗。治疗的成功可能得助于综合治疗、单一治疗或治疗中的某一成分。

医生在治疗中要注意自己的一言一行，除了他精心设计的方案或指导之外，他的一切作为都将对病人产生干预作用。如医生受社会文化禁忌和传统性模式的影响而流露出对性活动的鄙视和否定态度，它将必然构成对治疗的干扰，妨碍治疗的有效进展。医生不应试图以自己的价值观去左右和影响病人。

性问题与夫妻间的价值冲突、争吵，经济、子女或交流等方面问题的性质有所不同，因为性问题有生理成分在内，在双方的性活动目标里存在着双

方肉体的接触与交流，以体验富有快感的生理反应——性欲、唤起和高潮，同时还存在着动情的或肉欲的感觉。当存在性功能障碍时这些生理反应和感觉会或多或少地受到干扰和阻断；然而生理反应和感觉的完善并不意味着必然给双方带来性满意，因为伴侣之一或双方可能对性活动或他们的整个关系的评价是消极的。当然，性功能障碍对夫妻双方的影响远远超越生理反应本身，波及情绪、认知、行为、相互关系等各个方面。医生虽然无法直接观察病人存在的性问题，但可以透过对夫妻的争吵、交流等问题的观察揣摩病人的性问题的表现，透视和识别夫妻的性相互作用模式，然后再采取相应的治疗措施解决其性问题。

综合疗法的基本原则是首先排除器质性问题和严重的婚姻冲突。①综合疗法要面对的是一系列范围很广的性问题，包括性焦虑（如面对自身性发育的性焦虑和选择恋爱对象时的性焦虑）、性心理障碍（如性偏好障碍、性认同障碍）及性功能障碍。综合疗法很适合于性欲低下的治疗，特别是在传统的治疗陷于困境时更能显出它的优越之处。但对乱伦这样的问题将是不适宜的，因为它需要强化的、广泛的多学派的密切配合，还需要在精神科等机构中进行专门的处理。②综合疗法注意融汇传统性治

疗的概念与技巧，仍可属于认知—行为模式范围，注意在模式内追求发挥各技巧的潜能和灵活性。③对于不同的性问题，综合疗法具有灵活变通的调整余地。性问题可以是一种性症状，即伴侣一方的生理反应不尽人意；也可以是一种伴侣症状，即出现使相互关系受挫折的局面；也可以二者兼有。所以医生处理的既可能是一个性症状，也可能是对涉及理解、认知、交流的相互关系的调整。要注意尽早使诊断明确并随时调整治疗的靶目标，以适应更特异的或更广泛的问题。④在关注相互关系、作用模式等情况下，始终注意把总目标放在性内容上，特别是集中于造成问题的性行为、感觉、幻想、情绪和认知等问题。⑤集中于并追踪成问题的性相互关系是关键，这里有复杂的背景和交流等问题。要善于捕捉一个微观的具体问题，而不是宏观地考虑笼统的关系问题。⑥注意在治疗过程中随时都会遇到新的挑战和变化，否则医生会感到头绪很乱，可能把僵局看做阻抗。⑦注意在治疗的不同阶段处理好来自不同理论模式的治疗措施，可能在不同的阶段依靠特定的治疗技巧，而其他疗法和理论则作为医生临床思维的基础。

综合治疗的阶段安排和任务如下。

第一阶段：治疗系统要求医生在这一阶段完成

以下任务。①评价病人是否适于接受性综合治疗。②与病人晤谈。③促进病人的表达、对话与讨论。④集中精力于病人对性问题的看法上。⑤了解病人对性治疗的期望。⑥巩固治疗医生的专业信誉。

第二阶段：对病人的最初评价和早期干预应完成下列任务。①通过性功能量表了解病人的病情与障碍程度，了解相互关系和相互作用的情况。②确定要解决的问题，制订治疗计划。③实施最初干预措施。④初评最初干预措施的效果。

第三阶段：重新集中精力并采取强有力的干预措施。①获得对病人问题的理性展望。②对病人长期存在的各种因素的相互作用做出实事求是的评价。③再次确认最初的问题焦点和病人期望的目标或重新确定和重新晤谈。④设计能有力影响长期存在的、各种相互因素的得力干预措施。⑤按照综合治疗的强度和效果安排适当的治疗策略，与病人晤谈性问题的定义和治疗目标。

第四阶段：保持稳步进展，结束治疗。①把病人治疗后的状况与原预测相比较，检查治疗的进程，必要时及时调整进度。②按照预期指标的完成情况，考虑结束治疗的日期。③结束治疗，安排随访计划。

（马范曾）

行为疗法 behavioral therapy 依据条件反

射学说和社会学习理论改正人们不良行为的技术。又称行为矫正。一般采用正负强化的奖惩方式进行训练。行为疗法在性功能障碍和性心理障碍领域里的运用始自W. H. 马斯特斯和V. E. 约翰逊，以后H. S.　卡普兰和洛皮科洛等人又使之进一步发展和完善。

快速治疗法　这一计划是马斯特斯和约翰逊于1959年在华盛顿大学医学院建立的人类性功能障碍治疗诊所首先实施的。1964年，这一治疗计划转移到生殖生物学研究基金会。他们在临床实践中不断总结出一些富有启发性的经验。

夫妻双方同时参加治疗　研究者认为当婚姻中的一方出现性功能障碍时必然“株连”到另一方，因此性治疗成功的前提是双方同时参加治疗。经过不断摸索和总结经验，他们发现在精神医学治疗领域里行之有效的一对一的病人与医生的治疗关系就不适用了。

首先，因为一对一的办法必然把丈夫和妻子分割开，而他们恰恰是性功能障碍的对立统一体，单独治疗必然割断这种统一关系，而配偶双方的合作毕竟是治疗成功的决定性因素。

其次，治疗必然直接针对“有问题”的一方，那么“未受牵连”的一方往往采取冷眼旁观的态

度，甚至冷嘲热讽，实际上会起到破坏或否定治疗效果的作用。当然，更多的情况是对方不懂得应该如何配合“有问题”的一方进行治疗训练，这里既有缺乏性知识和性治疗知识的问题，也有不知道如何合作的问题。因此同时参加治疗，同时接受再教育，为落实治疗计划来讲就是十分迫切的任务了。例如当妻子是性高潮障碍患者时，丈夫往往不知道在什么时候、如何去配合妻子；反之，当丈夫阳痿时，妻子也往往不知所措。

男女双重性治疗队伍　马斯特斯和约翰逊认为男女性反应和性体验都具有一定的特殊性，作为不论男性或女性治疗医生来说，理解同性患者的问题要容易些，而理解异性患者的问题则比较困难，因为毕竟缺乏亲身的体验。尽管这两位治疗学家最终从同事走向夫妻，他们仍然有这种肺腑之见。所以医生很难判断异性患者所报告的情况是否属实，医生们总觉得没有十分的把握。

如果有男女治疗医生同时与有问题的夫妻进行交流时，问题就简单得多了，比如男医生可以把男病人的情况“翻译”给女医生，女医生可以把女病人的情况“翻译”给男医生，对于“未受牵连”一方的情况也是如此。

在很多情况下，向同性倾诉心中隐私或性的体

验时往往更容易些，病人的顾虑和心理压力要小得多；而向异性谈论时往往吞吞吐吐，顿时变得脆弱起来了。

当夫妻俩同时面对一位医生时仍然可能存在某些困难，即夫妻心理上的不平衡。如对女病人来讲，她本来就存在处理好与异性关系的心理障碍，现在除了丈夫之外又加上一位男医生，她会感到两位男人将给她施加更大的心理压力，或男医生会庇护她的丈夫；相反，当男病人和妻子在见女医生时，他也会存在类似的心理压力。因此，若能有男女双重治疗队伍一起会见有性问题的夫妻时情况就会好得多。

当然，男女双重治疗队伍中的任何一方在治疗过程中决不是仅仅起到一个翻译或帮助病人保持心理平衡的砝码的作用，它还可以避免医生自身性别带来的性别偏见。

在医生与病人之间进行交流时，也安排了异性之间的交流，它在一定程度上可以帮助医生更准确地了解病史。例如一位男医生在了解了男病人所谈的情况后，亲自与他的妻子进行交流便会得到更准确地验证，这比让女医生去问更可靠和更准确；反之亦然，女医生也应与女病人的丈夫交谈。

经过医生与同性和异性患者的分别交谈后，4个

人将坐在一起讨论总体情况，这样才能达到真正的医患之间的、两性之间的充分交流，这种医患合作关系对性治疗来讲是十分必要的。

然而，由于经济方面的原因，由于合作伙伴难觅的原因，相当多数性治疗中心没有按照这一要求去作，仍是采用一位医生的安排。

治疗程序　整个疗程为两周时间，马斯特斯和约翰逊要求夫妇双方在这两周内必须摆脱一切工作与家务的负担，即住在诊所附近的旅馆内，只有这样才能集中精力投入治疗，保证性感集中训练的进行。否则夫妻双方很可能以工作忙、孩子的照料、家务缠身等原因推迟或拖延治疗计划。

治疗的第1天是采集病史，在简短的4人相互认识和介绍一般概况后，将由同性的医患进行交谈，采集病史。病史的采集有规范的问卷，共计300多个问题，涉及可能与性有关的方方面面，如婚恋、性功能状况、身体状况、心理、性心理、个人成长与发育史、性心理发育史、家庭背景、经济状况等。第2天在异性的医患之间进行交流。第3天要完成病史记录，进行体格检查、实验室检查，最后是4人的圆桌会谈。在前两天的交谈中应嘱咐病人不要就医生的提问内容进行夫妻间的交流，以便彼此影响回答的真实性。这样可以保证夫妻各方都能坦

率地介绍出自己了解或感受的情况，否则夫妻为了保持口径的一致性，往往会遗失一些有用的信息。同时宣布在治疗期间应禁欲（指性交），除非医生允许，这样可以使双方避免再次遇到失败时的不良情绪干扰治疗，也使双方的身心处于充分放松的状况，以利于跳出失败—紧张—再失败的恶性循环。

医生间在每次采集病史后将进行充分交流，交换彼此了解到的情况。

在第3天的圆桌会谈时鼓励双方提问，把问题摆到桌面上来共同讨论，这实际上既是性科学知识的再教育过程，也是性观念的纠正过程。从参加性治疗起，双方将进入学习交流的过程，所以医生的言行和医生彼此之间的交流模式对患者夫妇来说都有言传身教的影响。

在圆桌会谈时应向患者夫妇讲明：①性功能是一种本能的生理过程，性是每个人的情感最高表达形式，性行为是多样化的。②性活动容易受到外来因素、消极心理与保守观念等的干扰，性在一定程度上说也是一种脆弱的功能。各种人际关系的敌对、偏见、无知都会阻碍性功能的正常运作。③双方在治疗过程中要努力合作、学会交流，以共同体验性活动带来的乐趣。不要为自己或对方设置既定目标，否则期望值越高失败也越重。在治疗过程中

的失败并不可怕，它往往是治疗进展中将遇到的正常现象，可以反映出他们的问题所在，所以不必为此感到内疚或互相指责。治疗中应关心的是双方的共同利益，而不仅仅是自己的利益。

前3天的晚上可以安排性感集中训练的基本功练习。

进入第4天后就开始比较规律的交流、讨论、训练。一方面由夫妻报告头一天训练的体会，然后由医生对此做出评价；另一方面是指导夫妻间学习语言和非语言的交流技巧。医生必须不断了解夫妇对进一步深入治疗的积极性，预测双方的热心程度，判断参加治疗以来双方相互关系发生的变化及相互交流有无重大突破。继续进行性知识再教育仍然是治疗工作的重点。

性感集中训练　马斯特斯和约翰逊提出的性感集中训练方法的最终目的是让夫妇通过彼此的身心交流、掌握有关性反应、性敏感区、性刺激技巧等基本知识和技能，因此在进行训练或从事家庭作业前，首先要调整好双方的情绪，达到充分的放松，通过延长爱抚时间和特殊的刺激有助于克服双方的紧张和焦虑。

训练应该在良好的条件下进行，要保证安全（无人干扰）、足够的温度（因为需裸体练习）、

柔和的光线、轻松的音乐。每天训练一小时左右。训练可分为4个阶段。

非生殖器性感集中训练　双方轮流进行触摸训练。通常让女性先充当接受角色，仰卧、放松，用心体验对方触摸身体时的感受；而男方则开始轻轻地自上而下抚摸女方的身体，但不要触动女性乳房和外生殖器。然后让女方俯卧，男方抚摸其背侧，仍是从上而下。反复练习几次后，男方充当被动角色，女方提供类似的触摸刺激，注意不要触动男方生殖器。

如果某方不能把思想集中到自己的性感受上，那么就应在平时多练习充分放松，如努力绷紧全身，然后全身松弛，再绷紧，再松弛。在训练时注意运用这种松弛技巧，使自己充分放松，不要去想与性体验无关的事，也不要去想对方会有什么想法（如担忧对方是否会厌倦等），应保持高涨和集中的情绪。

如果某方对性作业感到紧张和无法耐受时，作业应停下来，恢复到刺激性较弱的步骤。千万不要操之过急。

生殖器性感集中训练　当双方在前一阶段的训练取得理想效果后，医生将安排以生殖器刺激为主的训练。这时更要求双方间的相互配合。虽然重点

是生殖器刺激，但每次训练仍应从非生殖器部位开始，循序渐进，避免一上来就直接刺激生殖器，否则接受刺激的一方往往不能耐受。既可以采取原来的仰卧位，也可以采取男方背靠床头或靠墙而坐，女方坐在他的两腿之间，背靠在男方胸部，女方将双腿搭在男方双腿之上，这时女方便处在全然放松的状况。然后男方开始以手触摸女方的乳房，并逐渐下移到外生殖器部位，注意不要立即直接刺激阴蒂，而应从不太敏感的阴唇等区域开始。男方应注意保持轻柔、缓慢，随着女方性反应的加强而相应加快刺激速度和力量。注意要有一定的连续性，要有耐心和耐力，否则一旦停顿下来，女性的性反应便又倒退回较低水平，重新刺激时又将从低水平开始。女方仍应集中精力体验自身的性感受，不要顾虑男方的心情如何，同时也应该让自己的性反应充分表现出来，不必抑制它们的表达。女方的这种反应将激励男子的信心，以便更加投入地提供刺激。女方不要期待或要求达到高潮或其他目标，这种体位又称无需求体位，就是出于这种考虑，只有这样，女方才能专注于性感受。对生殖器的刺激切忌用力过度、时间过久，以免引起不适，必要时使用润滑剂。

对男方阴茎的刺激则仍采用男仰卧位，女方既

可以坐在男方躯体侧面，也可以坐在男方两腿之间，面向男方头部，这都便于用双手刺激阴茎。这时应采取停—动—停技术或挤捏技术，即男方射精有两个阶段，第一阶段是射精即将发生的感觉，第二阶段是射精。一旦进入第一阶段，射精将不可避免地要发生。所以进行训练时，女方应以手抚摸阴茎龟头和阴茎体，直到射精迫近时，男方便通知女方停止，待射精感觉消失之后再重新刺激，若再度临近射精第一阶段，再次停止。通过这种训练，男方将学会控制射精的冲动，延长阴茎对刺激的耐受时间。男方要注意恰在第一阶段将要到来之前通知女方停下来，这要通过实践体验这种感觉，掌握好火候。如果开始时掌握不好，发生射精，也不要有任何内疚、不安，而应把注意力集中在高潮感受的体验上。挤捏疗法则是在该停下来时由女方用手指挤捏龟头和阴茎体的交界处，用力要适度，太重会疼痛，太轻又起不到使阴茎勃起消退的作用。挤捏后让阴茎处于半消退状况一段时间后再刺激，再挤捏，反复3～5次后令其射精。训练宜每天进行，坚持2周可见效，3～6个月巩固疗效。

阴道容纳训练　一般采取女上位，待男方勃起后女方将阴茎纳入阴道，这时双方均不运动，仔细体验这种容纳过程的感受。如果阴茎勃起开始消

退，女方可稍抽动或令阴茎退出后以手刺激重新勃起后再插入。反复操作以强化体验，若早泄男子觉得不能耐受快要射精时，女方应立即起身，令阴茎脱出后休息一段时间，再插入，这样每天反复训练3～5次后令其射精并结束训练。注意在训练期间的避孕措施。

阴道容纳加抽动训练　由于男方能耐受阴道容纳，而女方也不会再对阴茎插入感到畏惧或出现阴道痉挛后，训练治疗便可向纵深发展，即模拟性交的阴道容纳加抽动训练。这时仍不是以正式性交的高潮为目标，仍是体验容纳加抽动时的感受。抽动应采取停—动—停的原则，尽量延长抽动时间，注意变换抽动频率、力度、深浅，加强对各种感受的体验。在停—动训练几次后可令射精以结束训练。如果男方射精后女方尚未达到高潮，可采用阴道或G点刺激的办法令女方达到高潮。

需要注意的是一旦在训练中出现急躁、焦虑、不能耐受，应及时停下来交流，并返回上一阶段的训练。训练时出现这种情况往往反映出病人对训练的阻抗。医生应针对这种情形加以分析，找出其内心或人际冲突帮助解决。所以马斯特斯和约翰逊还欢迎出现这种挫折，认为为治疗的进一步深入提供了难得的机会。

脱敏疗法　脱敏疗法就是采取一定措施逐步消除病人的紧张、焦虑及不随意痉挛反应，恢复正常的性反应能力。以阴道痉挛为例，人们假定阴道痉挛是一种条件反射，使用阴道扩张器便是消除这种消极条件反射的脱敏疗法。因为病人的症结在于畏惧阴茎的插入，那么通过由小到大的阴道扩张器的循序渐进的插入，使病人了解到阴道的容纳能力很大，阴茎插入并不会引起疼痛，病人的症状便会立即消失。治疗前令病人充分放松，确信治疗训练不会给她带来任何伤害，消除对插入的一切焦虑和紧张，因为焦虑会使病人产生恐惧性回避，拒绝任何治疗或训练。

首先向病人展示各种型号的阴道扩张器，其目的并不是逐号扩张她的阴道，而只是以此证实她的阴道是有充分能力扩张的。然后从小号开始，边交谈边插入，以转移病人对插入的注意力，当完全插入后病人也没有任何不适时取出，换稍大一号的扩张器，直到最大号的扩张器能顺利容纳而病人也没有任何紧张与不适时为止。经过几次脱敏训练，病人的不随意阴道痉挛反应便可消失，达到完全治愈。

（马范曾）

性心理治疗　sexual　psychotherapy　运用

心理学原理与技术，治疗性心理障碍与心因性性功能障碍的方法。各类性功能障碍皆可缘于心理因素，而95％以上的性功能障碍皆缘于心理因素，所以，性心理治疗较之药物与理疗、针灸等非心理治疗显得更为重要。

治疗原理　各种性心理异常和性认知错误，皆会影响性生理，从而使性功能发生不同程度的障碍。纠正异常心理与认知错误，即可消除生理与功能上的障碍，这是心理治疗的心理生理交互影响理论。人的不良行为和反常模式，在社会环境的学习中受到强化，导致各类心理与功能上的障碍，减弱、取消各类不良的行为反应，也可消除由此引起的障碍，这是心理治疗的条件反射和学习理论。语言、表情等暗示足可有助于消除因疑虑、自卑、抑郁、不安等致成的性心理、功能性障碍，这是心理治疗中的暗示作用。此外，催眠疗法实质上是利用了精神分析和暗示的双重原理。音乐疗法则利用了生理与心理协调原理，生物反馈疗法可看做是一种特殊的学习理论，即学习通过自我意识主动控制某些生理变化的方法。

治疗程序　性心理治疗一定要遵循以下6个程序。①综合信息：全面掌握患者的患病经历与病情特点，并进行全面分析，从而综合病人信息。②准

确诊断：在综合信息的基础上，准确无误地诊断出患者性心理与功能障碍的类别与程度。③制定方案：结合患者的生活背景、行为模式、病因与影响因素、个性特征、制定出有针对性的治疗方案，确定治疗时间，进行治疗。可以采取单一的治疗手段，也可以几种治疗手段交替使用。④医患协调：在整个心理治疗过程中，必须医患配合、相互协调、以病人为主，并尽量调动其配偶与亲友参与支持。⑤结束治疗：待患者的性心理和性功能障碍逐渐缓解最后消失后，治疗者要及时退出治疗角色，结束治疗，从而发挥患者的主动性。患者从心理上要彻底实现角色的转换，减少乃至最后摆脱对治疗者的依赖。⑥随访巩固：经过性心理治疗的患者，病情很可能会反复，特别是那些因环境因素引发的性心理或性功能障碍者，一旦重返原先的环境，很可能旧病复发，如同性恋与恋物症患者的复发率就较高，所以，保持与患者及其亲属的联系、经常随访、追踪指导、尤为必要。

治疗原则　性心理治疗较之其他疾患的心理治疗，具有更强的隐私性，病人的心理状态也更为复杂，因此，在治疗中要坚持4个原则。

同情尊重原则　性心理障碍、性功能障碍患者，多表现为痛苦、自卑，治疗者必须对患者持同

情态度，即使对患窥阴症的男子或患女性性欲亢进的女子，也要同情，保持对其人格的尊重态度，这是性心理治疗的基本原则。

性念不介入原则　对任何性心理治疗的对象，治疗者都要绝对持“性念不介入原则”，即对患者在疏导、辅导、治疗全过程中，杜绝有性的意念投入，不能对患者有丝毫的性欲，这也是心理治疗者的职业道德。基于此，有的治疗，应由患者夫妻同时在场。

人格完善原则　在性心理治疗过程中，不仅要治疗患者的性心理或性功能障碍，还要注意全面调整患者的心理结构，挖掘患者的个性潜力，促进患者的人格完善。

保密原则　严格为患者保密，即使需要他人配合的治疗方案，也要首先征得患者同意，对其病情严格保密，不扩散。

治疗方法　性心理治疗与一般心理治疗有共同处，也有其独特处。常见的性心理治疗方法如下。

症状分析法　这是精神分析法的一个疗法，即对患者的性心理或性功能障碍的症状及形成原因，做深入性的回顾与分析，做出有针对性的疏导治疗。“自我分析法”也与此类似，强调患者的自我分析。“认知领悟疗法”则是精神分析法在中国的

变通。

系统脱敏法　属于行为主义的治疗方法。可对裸体恐怖症、性交恐怖症等症的患者实行此法。对裸体恐怖症患者，可由其配偶先脱去患者的长裤、长衫，反复爱抚、欣赏，再逐渐脱去患者的内衣、内裤、胸罩、短裤，再行抚摸、审视，直到患者不再感到羞辱、难堪、紧张；对性交恐怖症患者，则自手、足、腿、臂、背、腹再乳房、会阴、阴唇、阴蒂先后爱抚，给患者以舒适感，消除紧张、恐怖，最后由浅入深地进行性交。与“系统脱敏法”对应的是“满灌法”，即一次性地剥光患者衣服或直接抚弄阴唇、阴蒂后直接性交。要因人、因势而选用。

厌恶疗法　主要用此法治疗各类性变态。以不同手段诱发患者的变态心理出现后，立即使其主动或被动地受到恶性刺激。常用的有化学性厌恶疗法，采用催吐剂、恶臭气（氨水）；电击厌恶疗法；橡皮圈厌恶疗法（异常念头闪现，马上拉橡皮圈弹打自己的手腕）；羞耻厌恶疗法（命患者在众目睽睽之下，表现坏行为，强化受辱心理）；想象厌恶疗法（让患者想象性变态行为被人发现后被扭送、处罚的痛苦场面）。

条件操作法　即“奖励法”，也属行为主义疗

法之一。对患者在诱发环境中不出现性心理或性功能的异常当即奖励，可为物质奖，也可为夫妻间、医患间的精神鼓励。

模仿法　对性功能障碍者尤其必要，可播放录像、放幻灯、摆挂图让患者模仿行事。

合理情绪疗法　属认知学派的治疗方法，对患者的“非理性信念”（片面、错误、虚构的认知）进行说服、诱导、推理、暗示、命令甚至训斥，以纠正其原有认知。

婚姻治疗　又称“夫妻辅导”，在性心理治疗中作用显著、不可忽视，特别是对患阳痿、早泄、心因性不射精的丈夫和性交高潮缺失、性冷淡的妻子，必须配合采用此疗法。

音乐疗法　适用于性交紧张、性交恐怖和部分阳痿、早泄、性冷淡的男女，选用特殊的音乐，其舒畅、活泼、优雅诱人的抒情乐曲，可使患者消除紧张情绪，全身心地集中到性事中。此法应配合其他疗法共同进行，效果会更好。此外，对个别的特殊患者，还可配合使用“催眠疗法”和人本主义学派的“咨客中心心理治疗”法。

性心理治疗范围广泛，方法繁多，几乎各学派的疗法皆可借鉴、选用，但也不排斥药物疗法及理疗、针灸等疗法的配合。

（汤　笑）

催眠疗法 hypnotize therapy 运用心理暗示的方法使病人的心理活动达到特殊的意识活动状态或境界——催眠状态，然后催眠师对其心理障碍加以正确解释和诱导，对其行为进行适当纠正的治疗方法。

古老的催眠术在70年代之后又在西方重新受到重视，国内近年来也有人将其运用于性功能障碍的治疗并取得一定效果。作为性治疗的方法之一，把催眠术与行为疗法相结合，有时会对某些性功能障碍取得较好疗效，如阴道痉挛。

催眠术并不是催人入睡，而是让受术者在催眠师的心理暗示下进入催眠状态，这样受术者便容易如实暴露和发泄出被压抑的情感、暴露内心底层的奥秘、回忆出早已“遗忘”的经历，而这些恰恰是造成他们各自性功能障碍的症结。催眠术并不能从性治疗中孤立出来，它只能作为性治疗的一个组成部分，为短期性治疗提供一种可供选择的方案。无论如何，它毕竟为人们提供了另一种选择的机会。

采取催眠疗法可以影响患者的观念，提高其认知水平，尤其能纠正性暴力等消极性经历造成的心理障碍，并对相应的性功能障碍具有积极的治疗效果。由于性欲低下等问题是以认知为主的，因此可

以采取催眠疗法中的再组织、自我理想化、情感变通或观念更新等方法。然而对于许多因相互关系问题引起的性功能障碍就不得不考虑夫妻婚姻疗法等措施，催眠术往往爱莫能助。如早泄有停—动—停或挤捏技巧、性高潮障碍有手淫训练等可供更优先考虑的治疗方法，那么催眠疗法则做为辅助的促进放松或自我强化的手段。催眠术一般是个体治疗，有时也可请病人的伴侣在场。一般来说，催眠术特别适用于原发性的或完全性的性功能障碍，面对继发性的或境遇性的往往更需要调整相互关系、调整机体的生理状况等。

以性暴力的牺牲者中年轻女性出现的性厌恶为例，性暴力的重大心灵创伤严重威胁到她们以后的性功能的正常发挥，有的女性甚至沦落到以乱交或卖淫来报复异性或压制内心的痛苦。这种创伤综合征往往是反复重温受害经历的结果，病人总以与世隔绝的方式反复体验心中的痛苦，封闭自己，疏远他人，往往不再把自己的身体看做自己的。催眠疗法可使妇女早日从这种痛苦中解脱出来，恢复对自身的感觉，恢复对阴道的控制能力，重新面对人生，恢复自信心。这样其性症状便可逐渐缓解，最终得到治愈。

（马范曾）

婚姻疗法　marital　therapy　　对已婚夫妇进

行的心理咨询与心理治疗。婚姻治疗可以包括性治疗的内容，但它的意义更广泛，因为它把注意力集中在丈夫与妻子相互关系的动力学变化，特别是他们间的不满、冲突和其他情绪问题以及交流技巧。

婚姻模式有传统的模式，即“男耕女织”，“男主外，女主内”，“丈夫闯事业，妻子操持家务”，对性问题则持“性是男人的事，生孩子是女人的事”的观点，认为男人天生喜爱性，而女人不应对性感兴趣，对性感兴趣的女人都是不正经的女人。这种传统模式往往为夫妻的性冲突和婚姻冲突奠定了基础。婚姻的另一种模式是伴侣模式，强调共同的活动和共同的乐趣。这些夫妻的性关系往往更和谐、更愉快。

婚姻咨询或治疗的目的就在于帮助夫妇端正上述的错误模式，使之转变为正确的伴侣模式。具体来讲就要帮助就诊夫妇解决好性生活方面的和谐与美满的问题；解决好在婚姻与性生活中存在的各种心理问题，如恐惧、排斥、焦虑、抑郁、缺乏情感等。帮助就诊夫妇学会相互间的平等、坦诚、尊重、理解和体贴；学会如何沟通和交流，协调和配合。要以平等的角色交往，任何一方都不得居高临下，企图支配、控制、操纵对方的一举一动，不得剥夺对方的社会交往、经济支配、工作与学习的权

力。挖掘影响夫妇间性和非性冲突的真正原因，如婚姻的感情基础、个性不协调、期望值过高、疾病或失业等客观因素、亲属间冲突与矛盾的连带影响、抚养子女和教育子女中的问题，然后针对具体情况再做具体指导和帮助。

要注意到在婚姻与性关系中的复杂情况，既有非性因素冲突导致的性功能障碍，也有性功能障碍导致的非性冲突，辨明其因果关系才能有效地加以指导和帮助。如何融汇婚姻治疗与性治疗中的行为疗法等技术也是不容忽视的问题，一般来讲，若存在严重的婚姻冲突，先行婚姻治疗，解决眼前的夫妇间的严重冲突，特别是非性冲突，使双方对自己存在的问题达成共识，有求治的共同愿望，然后才能考虑行为疗法等解决性问题；否则，当婚姻治疗与行为治疗齐头并进时，性治疗往往不能顺利进行，伴侣中的一方会在严重冲突的心理驱使下破坏性治疗的进程，因此有求治的共同愿望十分重要。若是婚姻冲突并不严重，而且是性问题在先时，可以考虑两种治疗齐头并进，性治疗的任何进展都会反过来促进婚姻治疗。具体如何实施则要看性治疗医生对这些技巧的理解程度和运用的熟练程度。

（马范曾）

亲昵疗法　intimate therapy　通过强调夫妻

间的自尊、亲昵关系、满意和彼此乐趣的分享来获得良好的性状态和性感受的治疗方法。只有当一对夫妇能创造出动情的经历才叫治疗的成功，这包括自我感觉良好、对方感觉良好、共度美好时光。亲昵疗法承认人的性感受有4个尺度：肉体的、精神的、情感的和心灵的（或超越个人的），而夫妇间因各种原因生气、压抑和焦虑都会破坏上述各方面的感受。

亲昵关系自有其相互矛盾之处，因为夫妻双方是由两个独立自主的个体组成的，每个人都有自主的疆界，这是在其婚前20多年的时间内形成的（越是晚婚的人这种疆界就越宽、越牢固、不容他人侵犯）。而性活动恰恰是要寻求融合这种边界，以便进入一种双方共享的达到高度性唤起的愉快境界。那么在对对方的想往与占有和维护自己独立自主的疆界之间就必须存在一种微妙的关系，如果想要避免发生冲突，双方就必须通过默契或协商达到一种超脱或微妙的平衡。

亲昵疗法正是基于这种考虑而涌现出来的，它将考虑：这对夫妇需要增加他们的非亲昵活动吗？需要增加各自单独活动的时间吗？或者都需要增加？他们是否需要为了保持高水平的自尊而保留更多的自我活动？有些人则可能需要更多的集中的亲

昵活动。

相互关系的加强往往体现在夫妇间能否妥善地在非性活动中创造亲昵的感受。他们可以共享音乐、滑冰、朗诵、旅游等活动，重温昔日曾给他们带来无限欢乐的美好情景常常给他们带来有益的提示。通过共度休闲时光和增加性外的具亲昵感受的活动将有助于保持双方边界的开放，因此使他们在性活动之时更容易彼此激发，达到身心的完全交融。

每周幽会一次，创造美好的毫无伤痕的美好时光，让一切消极的阴影和不和谐的音符走得远远的；每周诉苦一次，可以就一切歧见展开公平、坦诚的交流和争论同样重要。因为平时总是忙于工作和家务的夫妻需要有机会来处理相互关系中的冲突，学会交流的技巧和公平争论的技巧。就寝之前的散步可以使他们摆脱在家庭中担负的其他角色，使白天的紧张得到松弛，以一种特殊的温馨、轻松的心情结束一天的劳累。

学会使亲昵关系达到出神入化的地步，把握好由个体单独活动共同走向性活动的时机是很关键的，各方都必须为性唤起和性快感的发生做好身心两方面的准备。当双方学会逐渐融为一体时，他们的性唤起就会同步，一个节律性的、连续的反馈环

路就建立起来了。

亲昵疗法似乎没有更多的技巧和理论难度，但它的确是一个实际的、有效的性治疗手段。

（马范曾）

普里西特模式　PLISSIT model　4种由初级到复杂的性治疗组成的临床治疗程序。也是性治疗实践中最常采用的临床程序。1974年由美国性学家J. 安农等提出。PLISSIT是这4种性治疗的英文名称的缩写组合。P代表Permission giving，即对求治者的一些性行为给予认可，从而消除其恐惧和焦虑；LI代表Limited Information，即给予求治者一些特定的信息，这些信息通常和解决求治者的性问题有关；SS代表Specific Suggestions，即给求治者一些针对其问题的特定治疗建议。大约90％的性咨询、性治疗求助者，经过这3级的治疗措施，问题便可解决；只有少数复杂的性功能障碍，需要进入第4级的性治疗，即IT，全文为Intense Therapy，即给予加强治疗。20多年来，普里西特性治疗模式多为各国的性治疗医师所使用。

（阮芳赋）

助性器具　sexual helping devices　不同类型性器具的统称。

1995年4月，中国性学家阮芳赋博士于泰国曼

谷举办的泰国首届临床性学训练班上提出助性器具的概念及其分类。助性器具分成3类。①性医疗器具，如专门用来治疗阴茎勃起功能障碍的负压助勃器和专门用来治疗阴道痉挛的阴道扩张器等。它们完全用于性功能有障碍的患者，是治疗器具。②性玩具，完全用于一般地增强性刺激、性快感。其名目繁多，层出不穷。不同国家、不同文化，对其接受程度和选择也有所不同，有的国家甚至完全禁止在市场上流通。③多用途助性器。这种产品既可作为治疗性、代偿性应用，又可以作为玩具。例如，充气女体和充气男体用于残疾人作为代替性伴侣，是一种代偿性、带有医疗保健意义的人道措施。若把一切用以提高或改善性功能的器具都看成是性玩具，甚至贬称为淫具，一概加以取缔，是缺乏鉴别和分析的。

助性器具并非皆由西方传入。假阴茎是最常见的一种多用途助性器具，为中国古已有之。在明清小说中屡有描述的“角先生”（或称“先生”、“人事”等），便是一种假阴茎制品。在福建漳浦出土的“角先生”形状酷似真阴茎，陶制，长14厘米，直径2.8厘米，被鉴定为明朝中叶的作品，现存漳浦博物馆。另一种性玩具——缅铃，也见于明清小说，是金属小球，置于阴道内，有增强

性兴奋的作用，故称阴道球，见于多个国家、多种文化之中。阴道球直径约2.5厘米，现常用不锈钢、金、银或重的塑料制成。

当代助性器具的制作和销售，已具规模。临床性学的一个新趋向，是把许多有治疗应用价值的助性器具，从“成人商店”转移到性治疗师及性医学专门机构掌握之中，作为医疗保健制品推广使用，以提高性治疗的效果，消除只靠交谈的“心理治疗”有时出现的无能为力，通过使用一些性医疗器具，使患者能体验到立竿见影的效果，以促进性机能障碍的迅速而完全的康复。

见性用品。

（阮芳赋）

按摩器　vibrator　　可自动震颤引起快感和性兴奋，起按摩身体和替代性器官作用的器具。又称震荡器或震颤器。根据用途和刺激部位的不同，有多种类型产品。形状可为圆形、卵圆形，或具特定形状的接触面。也可在假阴茎或假阴道内安装震荡器（见图），且可在震荡器外安装各种附件（接触器具）。如装有震荡器的假阴茎还可侧附阴蒂刺激装置。有的按摩器配有配戴器。按摩器的表面或光洁平滑，或有突起繁多的纹理。制造材料有的极为柔软，有的如人体自然状态，也有用硬塑料制成

者。震颤动力来源可为电池或交流电，或二者兼用。高档按摩器往往具有可调的震颤频率和方向，并带有可调换的接触头。按摩器可用于治疗女性性欲低下或性高潮障碍，以及男性的早泄和阳痿等症。

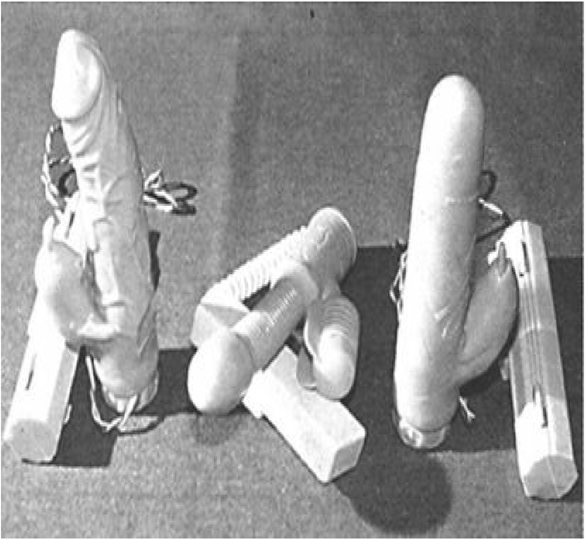
（阮芳赋）



安装有震荡器的假阴道

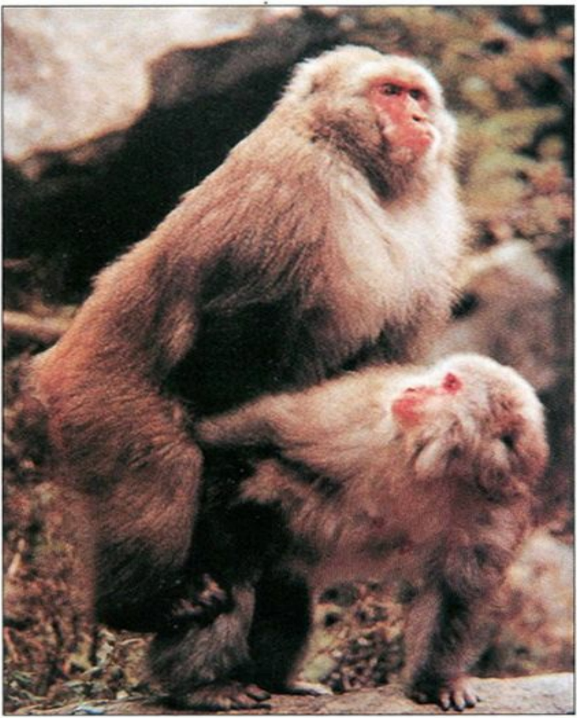
抚慰器　dildo　　男性生殖器的代用品。又称假阴茎、假阳具、助性康复器等。dildo一词可能源于意大利文diletto，原为“使快乐”之意。本品种类型号极多。外形酷似男性勃起的性器官，有的形如普通尖头圆柱体。其大小一般即为真人阴茎的大小，但也有特大型者。有实心的，也有空心的，有配有配戴器的，还有在侧部附加阴蒂刺激器的。抚慰器的表面光洁平滑，但也有纹理突起繁多的。制造材料多为塑胶或橡皮，有的极为柔软，有的如人体自然状态，也有用硬塑料制成者。抚慰器可配装震荡器（见图），也可不配装。配装震荡器的抚慰器，可用直流电源或交流电源，或二者兼用。震颤的频率可固定，也可调换。抚慰器可用于女性自慰及治疗女性性欲低下或性高潮障碍，以及男性的早泄、阳痿等性机能障碍。治疗男性性功能障碍，宜采用空心并有配戴器者。

（阮芳赋）

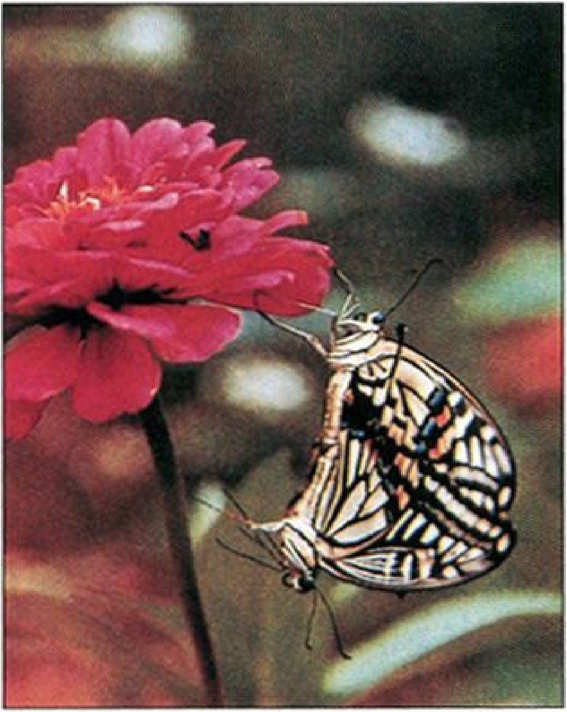


安装有震荡器的假阴茎

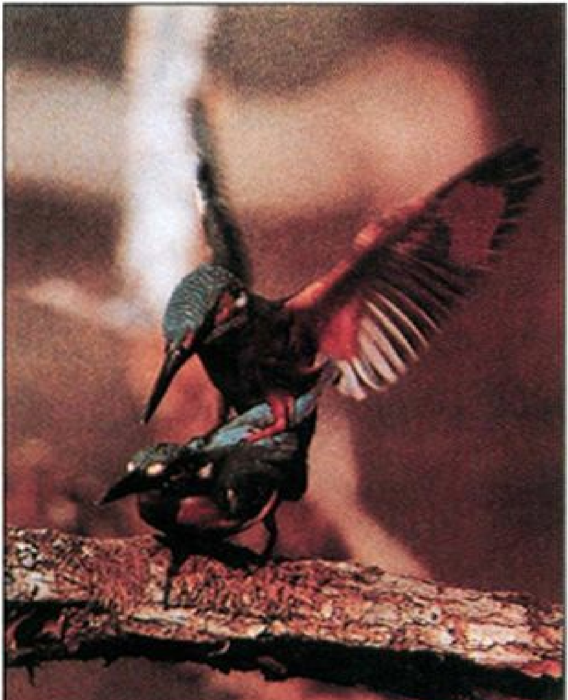
动物的性繁衍



猴



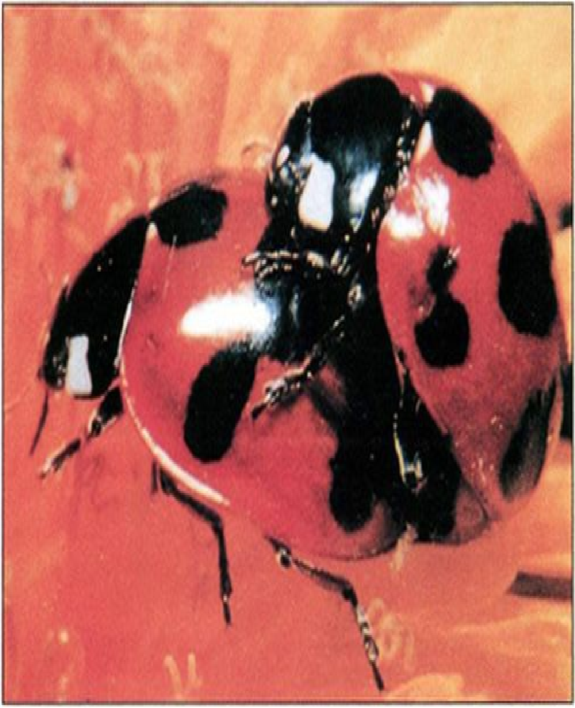
蝴蝶



蜂鸟



斑马

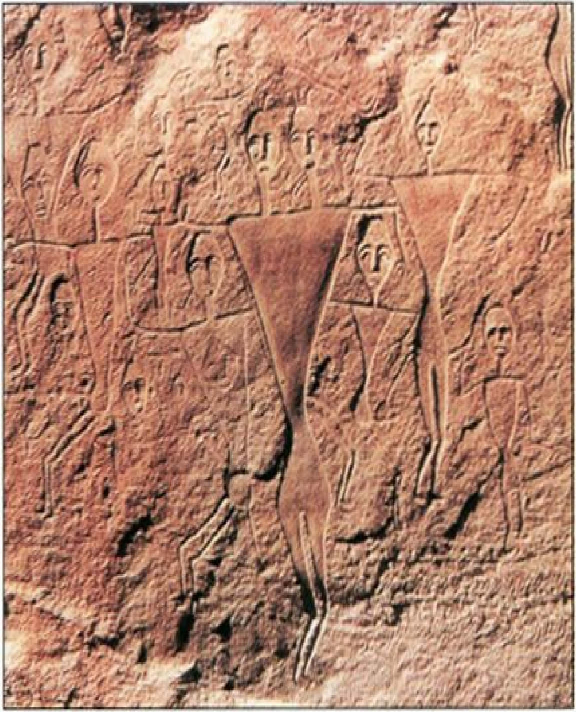


甲虫

生殖器崇拜、性交崇拜和生殖崇拜



新疆呼图壁县史前岩画中的交媾图



新疆天山岩画中的男女群像图（约公元前3世纪），内容为祈求生育的原始生殖崇拜



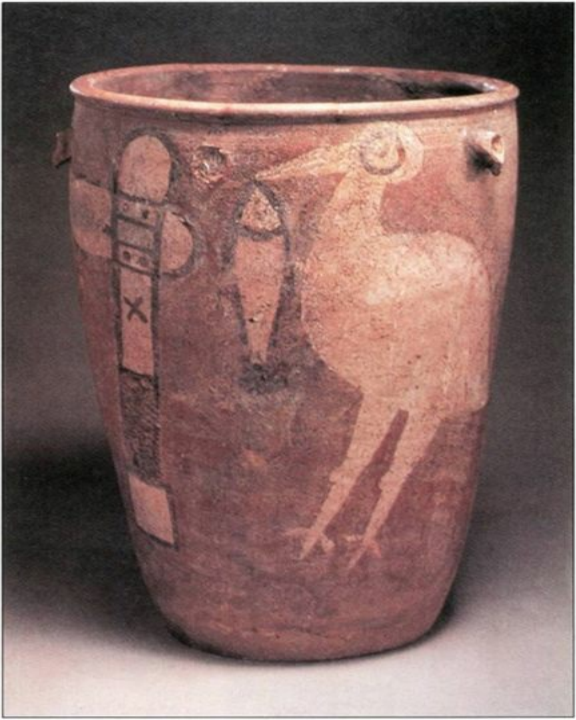
西藏阿里史前岩画，画中有男女生殖器、太阳和月亮



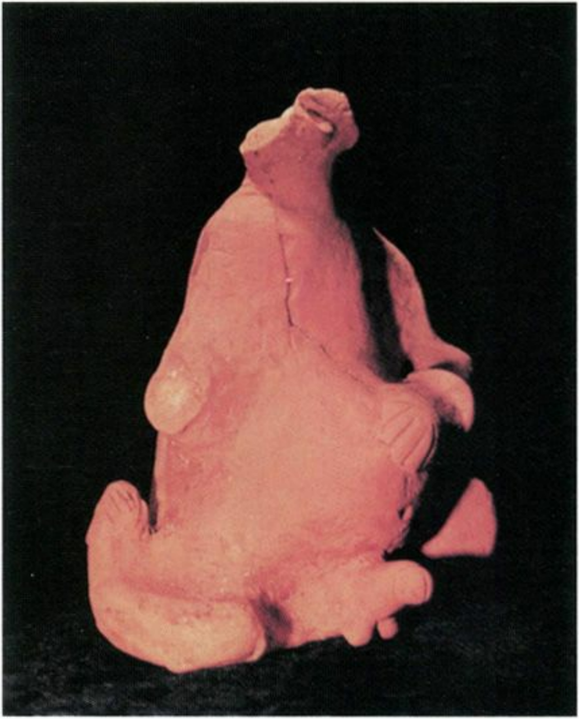
辽宁喀左红山文化遗址出土的陶孕妇



有性交体位的古代铜镜



河南临汝出土的新石器时代陶缸。其上的鹳象征男根，鱼象征女阴

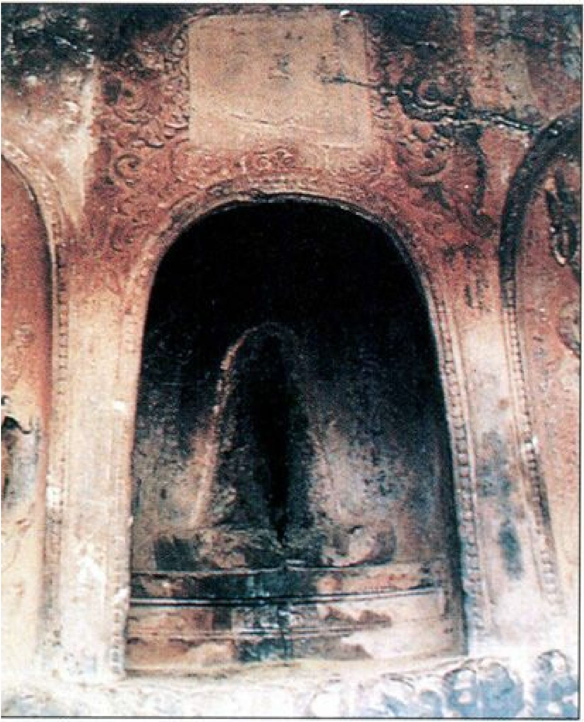


四川出土的约公元前2000年的残缺男陶塑

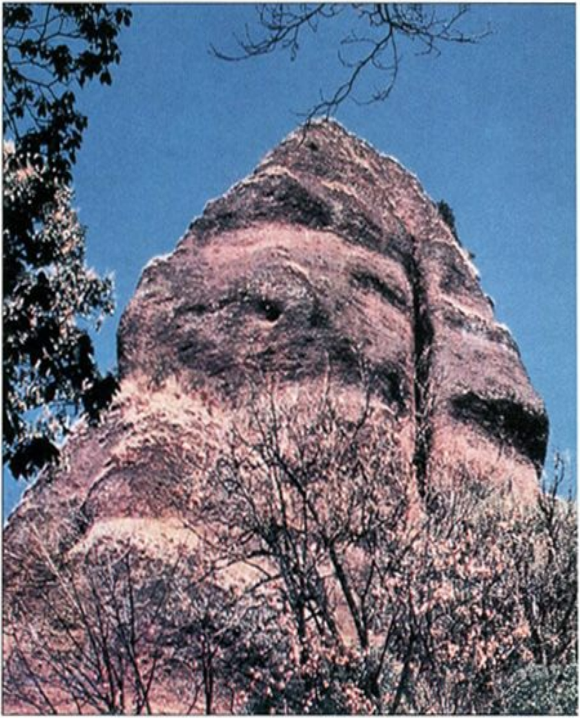


甘肃秦安大地湾出土的约公元前3000年的人头彩陶瓶，其造型象征男根

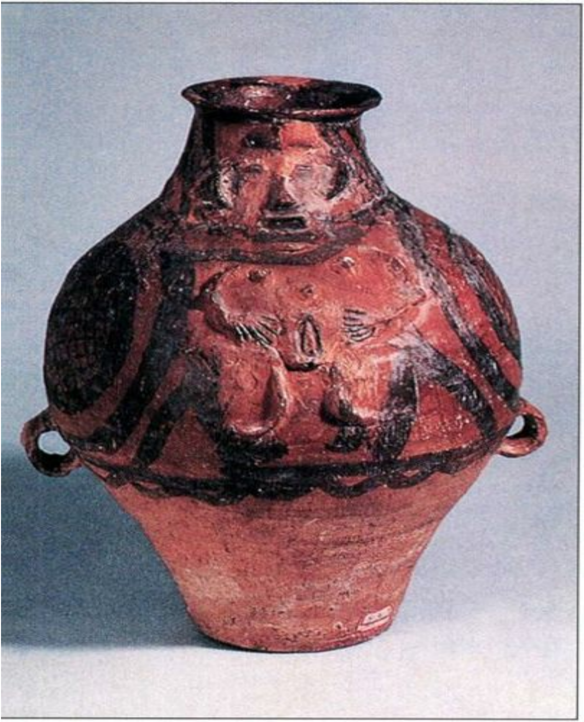
女性生殖器崇拜



云南剑川石宝山摩崖石窟中的“阿央白”（女阴）



四川盐源的母山，象征女阴



青海乐都柳湾出土的新石器时代彩陶壶，上有裸体女像浮雕

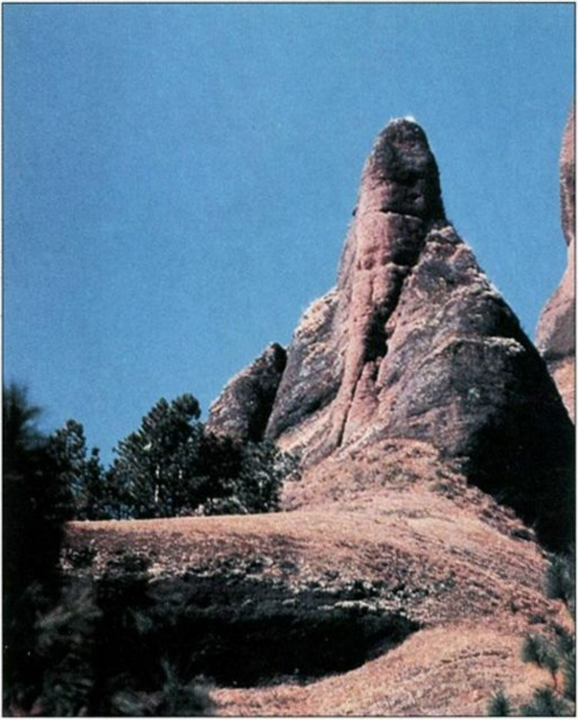


明代女阴酒杯

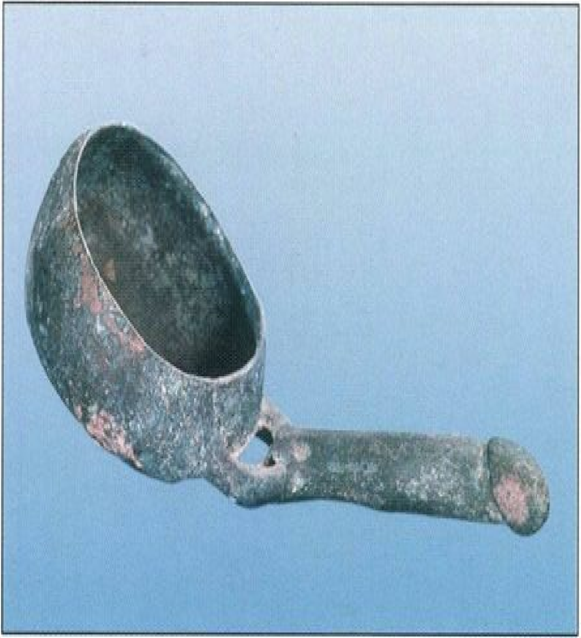


甘肃出土约公元前3000年的陶罐，上有女阴图

男性生殖器崇拜



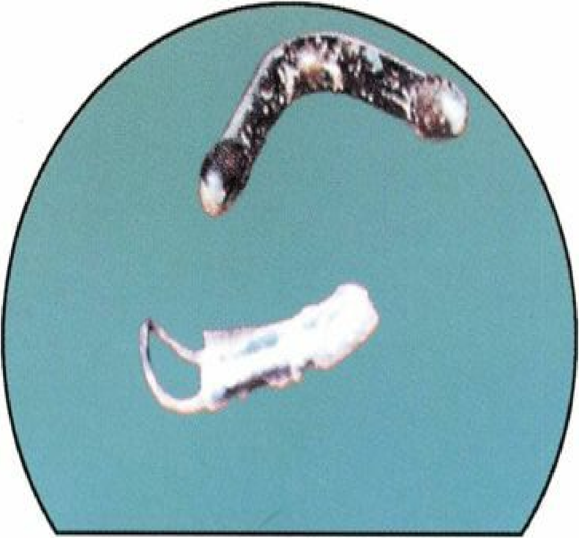
四川盐源的公山，象征男根



内蒙古赤峰市出土的战国祖柄铜勺



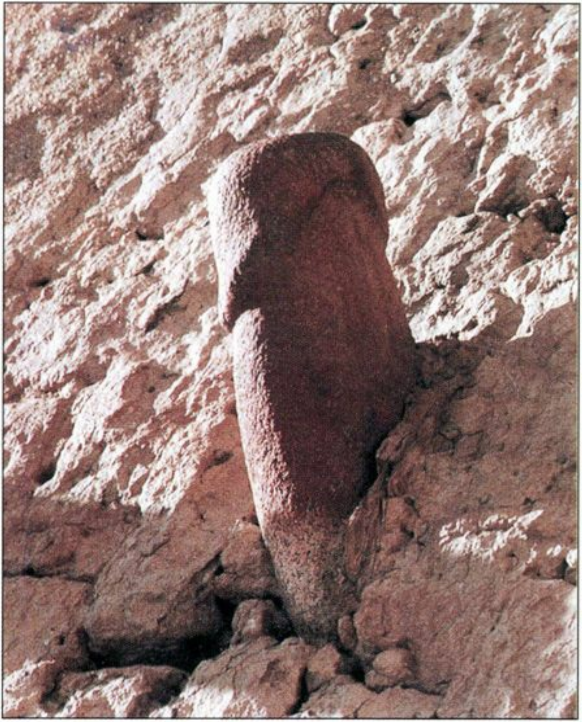
辽代鎏金男性生殖器



河北满城出土的汉代中山靖王刘胜使用的铜性具



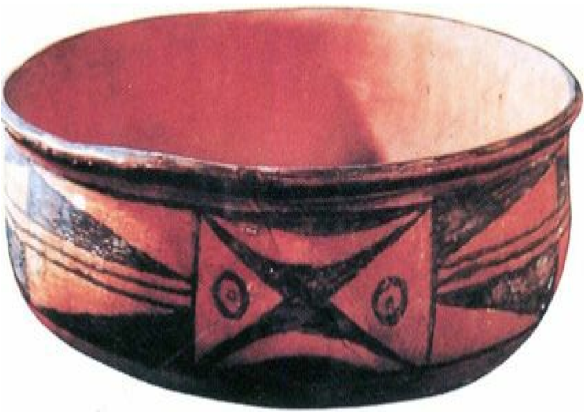
西安出土约公元前2000年的陶祖



西藏药王山现存的石刻男性生殖器



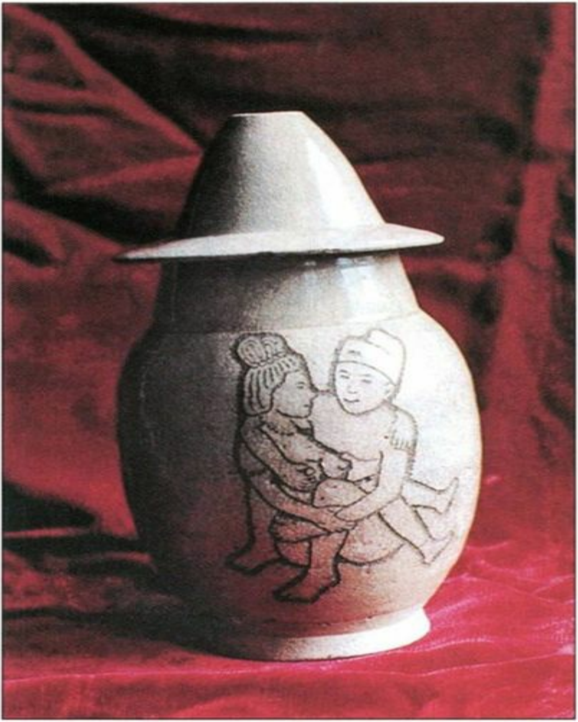
商代青铜鼎，上有男女裸像



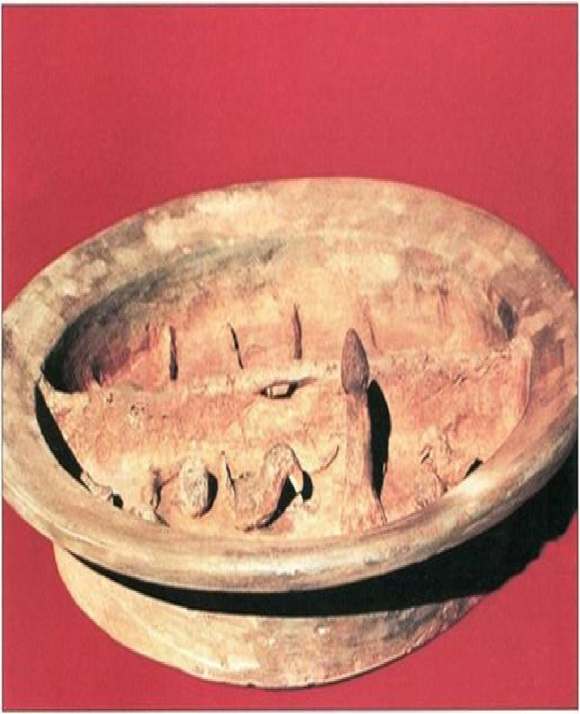
陕西西安半坡出土的彩陶盆，其上的双鱼图案象征女阴



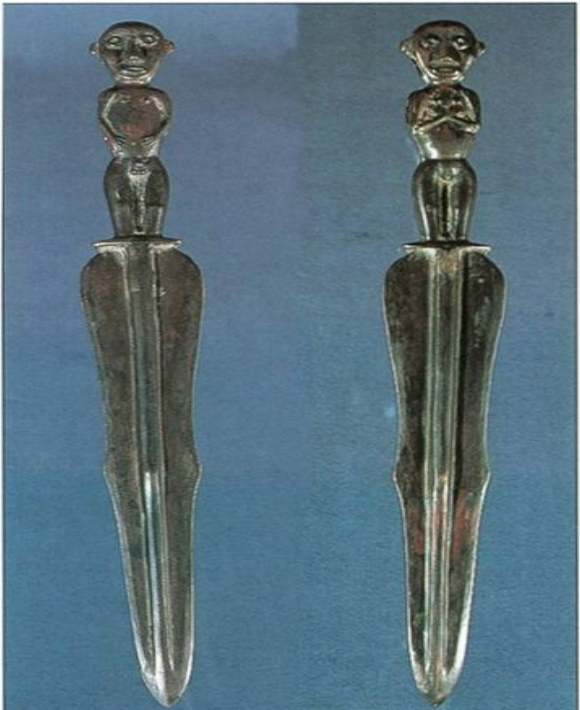
蛙形古瓶，蛙象征女性肚腹



宋代有夫妻合好图案的墓罐



云南大理出土的汉代陶盆，盆中展示田野风光，中央有一耸立男根



内蒙古赤峰市出土的战国雌雄青铜剑，剑柄各为一男女裸立像



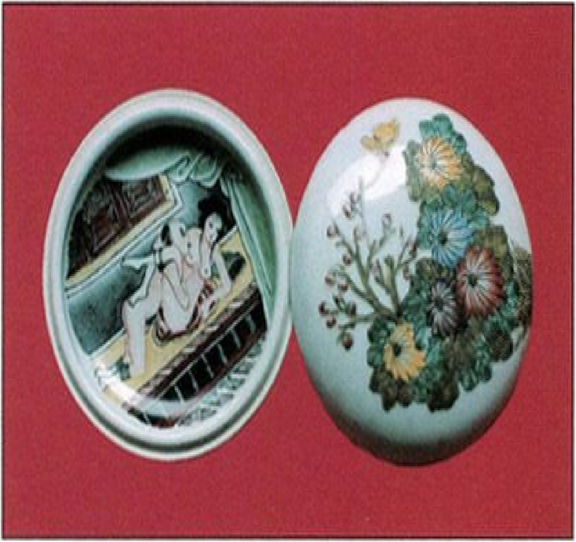
宋代铜铸交合



汉代四乳镜和八乳镜



民国时期的美人裸舞瓷盘



清代乾隆年间的“压箱底”。平时藏于箱底，秘不示人，女出嫁，以示女，启以夫妻之道



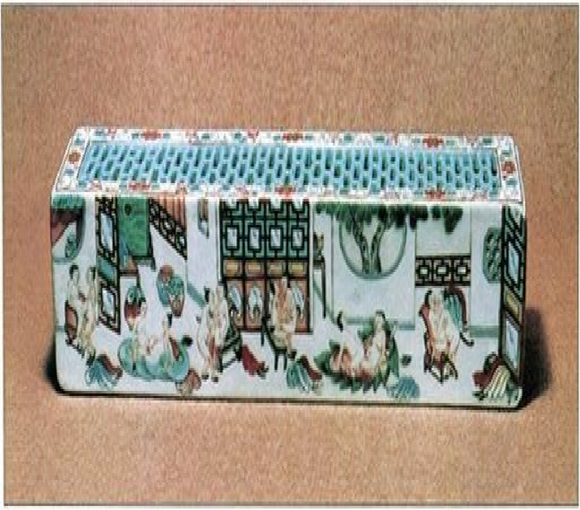
清代风月钱



清代咸丰年间外藏内露的瓷糖缸



清代康熙年间绘有秘戏图的彩瓷杯



清代瓷镇纸

性生物学

性生物学　sexual biology　研究与性活动有关的复杂躯体状态与现象的科学。从生物学角度来看，“性”是种族繁衍的基础，人类是生物进化的产物。人类的繁衍生息也是与“性”有关的，从这一点来看，人类的“性”具有生物学属性，这是性生物学的基本内容；但是，人的社会性使他的性活动受到低等动物所没有的心理社会因素的影响和制约，因此，人类性活动有相当一部分是属于心理生理学的范畴。鉴于性科学本身还是一门新兴学科，所以，作为它的分支学科的性生物学研究也只是处于初创阶段。要给性生物学下一个简单定义，是比较困难的，重要的则是探讨它的研究内容。

沿革　性生物学的形成、发展经历了如下几个阶段。

肇始　19世纪末及20世纪初，R. von克拉夫特-埃宾及H. H. 霭理士等人对性问题进行了大量的研究。霭理士提出许多性学概念，有些完全为以后的性生物学研究所证实。他的观点是：①手淫在男女两性和各年龄阶层普遍存在；②男女性高潮是完全相似的；③女性可有多次性高潮；④性功能障碍主要是心理性的；⑤人类正常的性发展不是完全一致的，可以有许多不同形式，不能把它们看做异常。

生活在同时代的S.　弗洛伊德，从临床实践的经验中，总结出一些超乎常规的概念，企图以生物学观点，由探讨“性”的活动规律来深入人的心灵深处。当然，他的“性”要比我们现在认识的“性”更为广泛。但是，从生物学研究的观点来看，他只能算是思想家、学者。他的观点是：①排斥“儿童无性”的流行观点；②扩大“性”的范围，反对仅从卧室与生殖器来探讨性；③强调妇女与男性一样，性是与生俱来的，纠正了当时——他所生活的维多利亚时代认为“女子无性”的流行观点；④他的女性双重高潮理论（见性高潮期）等；⑤他的一个错误观点是将妇女看成为一个不成熟的男性；⑥他还强调性压抑是危险的。弗洛伊德对性生物学的贡献就在于他的观点被美国社会广泛接受，使人们打破了“性”的神秘观念，从而使人类对性活动的研究得以开展；性学的历史表明，弗洛伊德的理论唤起了妇女的性意识，使她们从维多利亚时代的性禁锢中走出来。但不可否认，西方世界的“性解放”思潮也直接、间接地受到他的性观点的影响。一些美国性学家认为，美国色情刊物《花花公子》、《红孩儿》、《热情少年》等的问世，是受弗洛伊德这些观点的影响。

1945～1960年　A. C. 金西于1948年以社会调

查的方式研究人类的性活动。探讨的内容有不少是生物学范畴的课题。事实上，他本人就是一位生物学家，只是在当时的条件下，运用这种社会学的研究方法来研究更为合适。而他所创立的这种用社会调查研究人类性活动的方法，迄今仍为人们广泛应用于包括性生物学在内的性学研究。这个时代，色情刊物、摇滚音乐等的发展对年青一代性观念的改变起了重大影响。

1960年之后　在性观念有较大转变的美国，使人类性生物学的实验研究有了可能。在这个基础上，W. H. 马斯特斯与V. E. 约翰逊于1966年，将他们夫妇10余年来的人类实验研究资料以《人类性反应》的书名出版问世。这在当时的条件下是极为不易的，正如该书中译本“译者的话”中所提出，马斯特斯为了研究，在妇产科设立一个生殖生物学研究室，为此要组织一个以校长为首的委员会，其成员包括警察局的特派员和当地报界的重要人物。这是完全可以理解的，因为人体的生物学研究，特别是性生物学研究，从对象的选择、方法的应用、实验结果的分析与发表，都涉及到社会舆论影响，甚至道德问题，处处都存在着障碍。在金西、马斯特斯和约翰逊之后，S.　海特用3卷《海特性学报告》以一种新颖的写作方式，将她的调查研究结果呈现

于世。

研究范畴　由于性系统既是完整机体的一个组成部分，又承担着繁衍生息的社会重任（在人类社会中生殖的意义已逐渐淡化其生物性而增强了社会性）。所以，性生物学的研究内容有不少是其他相邻学科的研究成果。

性解剖学　对生殖系统的解剖学已有多年的研究，从大体到微细结构都已较为清楚。过去是从生殖系统角度来理解，现在的性解剖学应该从性的角度重新加以审视。性解剖学知识的普及，有助于提供性敏感区和性行为的准确部位，这样可以解决现实生活中的性生活和谐及不育症问题。

性生理学　它是从生理机能的角度来研究两性之间的性欲、性行为及性反应。研究从青春期的到来，第二性征的出现，性器官的发育及性机能的成熟，以及随着年龄增长而发生的性机能的自然衰退，这是从个体发展的角度来看人的一生中，性机能的纵向变化。另一方面，研究个体性需求的增长，性动机的萌发，性唤起的引起，性对象的选择，性兴奋的产生，性高潮的到来与消退等一次性活动过程中的生殖器官与非生殖器官的变化。此外，由于正常性行为是异性间的契合行为，研究了解两性间性动机、性唤起、性兴奋、性高潮等反应

的差异，就可弥合差距，达到性和谐。对于如何促使怀孕，如何避免怀孕；男、女两性更年期变化的差异；性机能自然衰退的特征差异；如何保持中老年男女的性能力等等都属于性生理学研究的范畴。了解这些基本知识，可以使心身健康，婚姻增益。

性发生学与性发育学　研究从卵细胞受精开始，由性染色体决定合子的根本性别特征，然后，促使胚胎生殖系统的分化，脑的分化，使胚胎发育成为相应的个体，由此可以了解临床性畸形的分类及表现特征。胎儿出生后到青春期的一段时间，在生物学上是一个生长、成熟的过程，但性发育过程中离不开社会学习，这就与其他生理系统的生长、发育有所不同。这一切都为优生优育提供知识基础。

性化学　主要是研究性激素的化学。随着甾体化学的发展，对性激素的化学结构定量分析，以及激素受体的测定，不仅使我们可以用人工合成来制造激素，还可以通过改变结构来提高其功效，或消除其功效，并将其运用于避孕，服务于计划生育。同样，也可以运用激素的生理功能来帮助安胎，完成生殖功能。

性化学的另一个方面是对外激素的研究，并试图通过研究来加以应用。人类的外激素作用比起低

等动物已属退化，但是，外激素的研究在畜牧业及防治病虫害方面应有它的前景。

性药学　性化学的一个特殊分支，也是药理学向性医学的渗透，探讨药物对性功能的影响。一方面是了解常用临床药物对性功能的抑制作用，对于此类药物的副反应的阐明将有助于今后医药工业对提高生活质量方面予以考虑，例如长期服用抗高血压药物会引起性功能障碍。另一方面是发掘寻找增进性功能的药物，使之服务于性功能障碍的药物治疗。

性神经生物学　从神经生物学角度来研究“性”，主要是通过动物实验。但是在临床神经学中一些特殊病例，如脑瘤或颠痫患者由于神经系统的局部损害可以与性机能改变相连。这样的病例，虽然不可能像实验室研究那样精确（如病损侵袭的范围无从控制），但如果配合动物实验有助于对性功能的神经学基础做探索。目前的研究着眼于两性的脑内差异；性激素受体在脑内的分布；以及脑对性行为的控制。神经生物学研究向脑的高级机能的结构与功能基础这一领域迈进。那么，在人类性活动中占主导地位的心理影响的神经基础是什么？性心理机能如何转化为性器官的反应？也就是精神性性刺激是通过什么途径去影响性器官的机能

活动的。这就是性的神经生物学有待探索的重要课题。

发展趋势　金西、马斯特斯夫妇及海特被称为20世纪对性学做出最大贡献的学者。尽管，现在有些人在社会调查的样本上远远超过了金西（如M.布雷齐尔1984年调查了4246名50岁以上的中老年男女），但是并没有什么突破性进展。在实验研究方面，现代的记录仪器比起马斯特斯及约翰逊当时的研究条件要优越得多，但也无突出成就。当前的趋势乃是在研究方向上开始了心理生理学的研究。早期的性唤起研究主要是运用性器官以外的测量来评估，如心率、呼吸、血压、汗腺活动及体温等。M.楚克曼在1971年综述了有关文献后指出，由于它们缺乏特异性，性反应的性器官以外测量在评估性唤起方面并不太有用。他结合马斯特斯夫妇《人类性反应》的报告指出，肌紧张及血管充血，尤其是生殖器的血管充血是人类性唤起的两项主要生理指标，因此，近年来在这一领域中倾向于通过直接的生殖器测量来评定性唤起及反应型式。

生殖器测量　现代的进展主要是在测量仪器方面。男性生殖器的测量在1970年以前，先是用机械-电传感器的原理，通过套在阴茎上的环来感受和传送勃起的信息；以后改用容积描记装置。

1977年以后，根据阴茎周径与其温度变化高度相关的研究结果，开创了用热敏电阻仪器来测量，以后又有用光电描记技术来测量阴茎脉搏的仪器。对女性生殖器的测量有技术操作上的难度。曾有过测量阴道搏动，阴道pH及润滑度的尝试，但均无重大收获；也有人设计测量阴蒂充血的仪器，也因阴蒂体积的个体间差异太大而无法普遍应用。能够在实践中应用的是一种装置在阴道隔膜环中的传感器，用以测量阴道内的血流与温度（S．M．夏皮罗等，1968年），缺点是传感器较为微小，使用操作也不方便。以后有人设计并改进了用阴道光度计来测量血流变化；还有设计以氧化热敏电阻探头，即用加热的氧电极以吸附法固定于阴道壁上，通过对传感的氧扩散来评价血氧水平及血流量，但价格昂贵，难以推广。阴唇温度计（用一种热敏电阻夹安放在阴唇上）有望成为测量女性生殖器对色情刺激发生性反应的又一种方法。如何同时测量两性性反应乃是性生物学研究中，一直要想达成的目标。这方面主要在于操作技术方面有难处，而且难以排除心理影响；另外，在解释方面也不能用单纯的生物学观点。例如，女性用手淫方法达到性高潮后，阴道血管扩张约可持续15分钟，这一时程远长于阴茎勃起的时间，说明盆腔血管充血有性别差异。但

是，这种方法不能排除男女双方的心理生理反应的影响（例如，在实验情境与自然性交情境）。有人为了避免这种复杂性，设计了监视肛门内压及波幅的仪器，因为男女两性在性兴奋时都有盆腔区的肌紧张，这可以从肛门内压力变化来反映（A. 波伦和S. C. 赫尔德，1979年）。

对测量结果的评估　阴茎体积描记的测量可以用毫升表示，即标准化为阴茎实际体积及其改变。但它不能反映阴茎解剖形态的改变，另外一点是不知道原来或刺激前阴茎体积的绝对大小。研究结果表明阴茎体积改变与刺激前初始值的大小成反比。这符合心理生理学研究中的“初值定律”。如果两者成正比，则可能是初值测量的记录不一致，在心理生理学研究中应予注意。有人认为阴茎的勃起是否充分，要以其能否成功地插入阴道作指标，因而提出了阴茎硬度的概念，由于这一提法反映了对行为标准的考虑，从而引起人们的兴趣，但尚需实践。

女性测量常用3种方法：①测量阴道壁的氧分压。原理是阴道血流量愈多则渗出阴道上皮的氧气也愈多。但是氧分压与心理现象的关系还不明确。②测量温度。阴道及阴唇均可，也可测其他部位的温度。研究表明，性兴奋时，肌紧张的增加和血管

充血均可使局部温度升高。但温度与血管反应之间的关系尚待阐明。③用光度计描记血液郁积量（用直流耦联时）或阴道脉搏波（用交流耦联时）。但在解释脉搏波与血压之间关系时要慎重。此外，在女性测量时还要考虑月经周期的问题，因为月经周期中阴道脉搏振幅有变异，要以随机取样来消除误差。

评估时还应考虑，生理变化与主观体验的相关性，目前的研究表明，在大多数情况下，生殖器测量确实反映了性兴奋的主观体验。有时相关系数可以高达0.80和0.90。

（徐　斌）

性别　sex; gender　　男女两性之间存在的多种特征性差异的综合。狭义的指男女两性的生理区别，广义的还包括心理和社会角色诸方面的区别，即包括性染色体组合、性腺的分泌、生殖功能、形态特征，以及性取向、性格、社会角色等多方面。

个体的性别由于人的自然属性与社会属性而有生物学、心理学和社会学的解释。从生物学来看，性别是保证实现有性生殖的机体形态和生理特征的总和；从心理学来看，性别是个体对自己是男性还是女性的自我意识的归类（性别认同），这在动物是不存在的；若从社会学方面来审视，性别是个体

在社会中的角色行为（性别角色）的划定，动物也是不可能有的。问题的复杂性还在于这3种性别理解并非孤立，而是相互联系的。例如，性别认同障碍、性别角色行为的错乱也可能导致生物性别的人工改变（变性）。再有，即便是在纯生物学的理解中，性别也是一个复杂、多层次的体系。它在个体发育中形成。例如，男女性别差异就可以从性染色体、性腺、性激素、内生殖器、外生殖器及副性征等不同层次去判别（见表）。

男女性别差异的生物学层次

层次	男性	女性
性染色体	XY	XX
性腺	睾丸	卵巢
性激素	雄激素为主	雌激素及孕激素为主
内生殖器	附睾、输精管、精囊腺、前列腺等	输卵管、子宫、阴道等
外生殖器	阴囊及阴茎	阴唇及阴蒂
副性征	强壮的肌肉、胡须、喉结、男性特征体毛分布、发声低浊、宽肩	丰满的皮下脂肪及乳房,女性特征体毛分布,发声高清,宽臀

在正常人，生物学性别、性别认同（见性别认

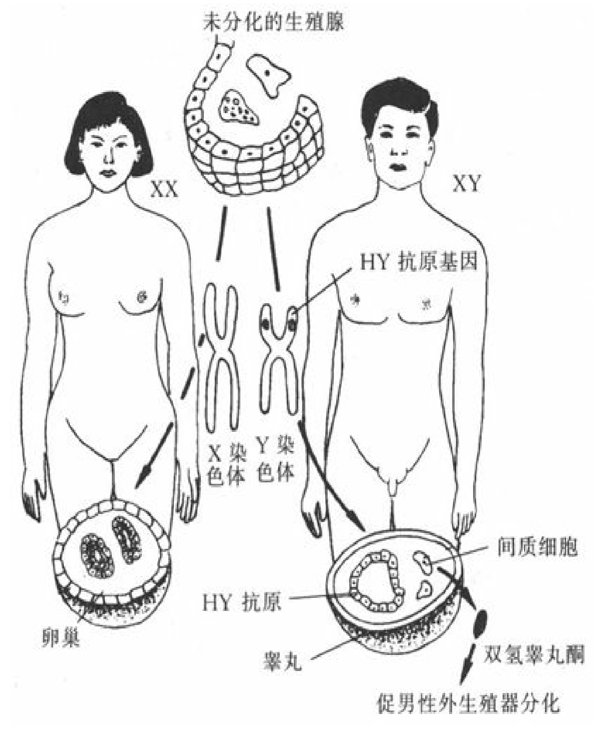
同教育）及性别角色（见性别角色）应该是一致的；但在某些特殊情况下，三者可以分离，因而造成各种形式的异常。

性别的生物学基础在于受精卵的性染色体类型是生物学上形成男女之别的最根本原因，称之为染色体性别。如果性染色体的组合是XX，无HY抗原基因，自发地形成卵巢，则可发展为女性；而XY组合由于Y染色体上的HY抗原基因可于生殖细胞膜上形成HY抗原，睾丸间质细胞可产生睾丸酮，睾丸酮的主要作用是刺激中肾管分化成男性内生殖器官，某些靶器官的5α-还原酶系能将睾丸酮转化成另一种强的雄性激素-5α-双氢睾丸酮，使外生殖器男性化，形成阴茎和阴囊，则造成男性的发展基础。所以，有人认为，当一个人的性别难以确认时，就只好通过性染色体的类型来鉴定（见图）。胎儿雄激素在生殖器官发育与形成的导向方面也起关键的诱导作用，在受精卵发育的前几周尤其重要。母体血液因为雄激素水平高可使胚胎的生殖系统发育成男性；反之，则向女性方向发展。若母体接受雄激素类药物或胎儿肾上腺增生而使雄激素增加，可使女性（性染色体为XX）胚胎的生殖系统发育出男性生殖器的外形。因此，睾丸与卵巢就成为男女性别的内分泌学基础。由于睾丸与卵巢这一性腺的内分泌

功能使男性具备阴囊及阴茎；女性则有阴蒂、阴唇等外生殖器，这是外观上最直接的、形态学上的性别基础；随着年龄的增长，青春期的性成熟带来了雄激素分泌及精子的成熟；卵巢排卵及女性激素的分泌并带来一系列体型、毛发、肌肉、脂肪、发声以及骨骼发育上的差异，从而造成体格上的性别差异。所以，从生物学角度看，性别也是分层次的，最内在的性染色体是最基本的，其他外形、结构上的差别都是由它派生而来。

除了性别的生物学基础外，作为社会的人，在社会生活中，性别认同就是社会学基础。

（徐　斌）


未分化的生殖腺
XX
XY
HY 抗原基因
X 染色体
Y 染色体
间质细胞
HY 抗原
卵巢
睾丸
双氢睾丸酮
促男性外生殖器分化

性分化　sex　differentiation　　在性别决定的基础上，进行男性和女性性状分化和发育的过程。染色体性别是最根本的性别内容。由于性染色体的差别，决定了激素性别及内外生殖器官的区别，也就是说性染色体的差别控制着性分化的方向。

正常的性分化　虽然在卵细胞受精时，性染色体的核型已经决定了性别，但是在胚胎发育的第6～7周（也有说是第5周）时，在解剖学及生理学上仍不能区分性别，这是因为主性器官（性腺）尚未分化成男性或女性。

生殖器官与泌尿器官均源于胚胎的中胚层，分化出生殖腺嵴（原始性腺）、中肾管（午非管）及副中肾管（苗勒管）。如果早期性腺分化为睾丸，则中肾管保留并发育为男性生殖系统；如原始性腺发育为卵巢，则副中肾管发育形成女性生殖系统。正如J.　莫尼所指出："胚胎的本质首先是发育为女性，因为形成女性生殖结构，不需要胚胎性腺释放激素。"也就是说男性及女性的生殖器官在胚胎上是同源的，只是由于性染色体决定的原始性腺分化，才使它们分化为男性和女性的生殖系统。

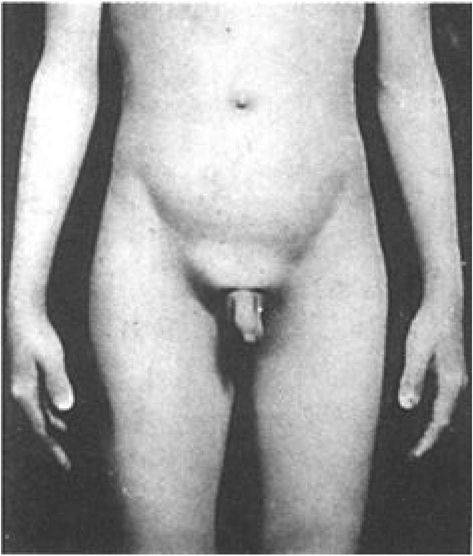
性腺的分化　研究证明，人类Y染色体短臂上的结构基因——男性决定因子，能产生一种H-Y抗原

（组织相容性Y抗原）。这种H-Y抗原可以使胚胎的原始性腺发育成为睾丸，这一分化程序大约在胚胎第7周时即告完成。在这种分化过程中，其他染色体（尤其是X染色体）上的基因也起作用。分化的效应是性腺细胞发育成有特征性的索状物（睾丸索），它是曲细精管的前体结构，分化完成后，睾丸的间质细胞开始分泌少量的雄激素，这种胚胎的睾丸内分泌活性约持续到妊娠的第32周，间质细胞转入静止，一直到性成熟期再恢复。女性的性染色体是XX核型，没有H-Y抗原，原始性腺发育成为卵巢，一般要在第10周才能证明有卵泡前体结构的存在。胚胎卵巢也产生雌激素，但具体作用不明。

生殖管的分化　胚胎在性分化之前存在着两种生殖管，即发育成男性生殖道的中肾管；以及发育为女性生殖道的副中肾管。这两种管道的分化定向取决于胚胎睾丸分泌的睾丸酮（由间质细胞产生）及副中肾管抑制物（由足细胞产生）。男性胚胎睾丸释放雄激素引导中肾管分化成为附睾、输精管、精囊等男性生殖管道；而释放的副中肾管抑制物则使副中肾管退化。如果胚胎不形成睾丸，也就没有这两种激素，则中肾管退化而副中肾管则发育成为输卵管、子宫及阴道上段等女性生殖道。至于阴道的下段（1/3），男女两性的尿道球腺、尿道及前

列腺等则均由尿生殖窦分化而成，而尿生殖窦是胚胎泌尿系统的一部分。

生殖道分化过程中，两性的性腺均有巨大变化，初起呈长条状，位于腹腔后下方，至第10周时，移行到骨盆上缘。卵巢一直保持这个位置直到分娩，出生后再旋转下移并向前达到成人位置。男性的睾丸则随内生殖器移行而下降进入阴囊。约有2%的男孩出生时睾丸未入阴囊（一侧或两侧），即隐睾症（图1），但其中大多数可在青春期时下降至阴囊。


图1　隐睾

外生殖器的分化　外生殖器的分化较晚，要3个月左右才能区分外生殖器的类型。未分化的胚胎外生殖器基质是生殖结节、阴唇—阴囊隆起、尿道—

阴唇褶。在胚胎睾丸的雄性激素（二氢睾酮）支持下，男性的生殖结节分化成阴茎头（龟头），阴唇—阴囊隆起闭合成为阴囊，尿道—阴唇褶闭合形成阴茎体及尿道。女性胚胎由于缺乏睾丸激素的支持，外生殖器的外形改变不明显，生殖结节发育为阴蒂，阴唇—阴囊隆起分裂为大阴唇，而尿道—阴唇褶仍保持开放状态形成小阴唇（图2）。

男女两性的生殖系统中多数都是有同源的胚胎结构，如下表所示。

脑内的性别差异　在动物研究中证实，在脑的某些区域存在着性差别。在人脑，曾报道过女性的胼胝体较男性为大，并认为这可能是由于女性脑的偏侧化程度不高，需要更多的大脑两半球之间的连结。另外，脑内化学物质的浓度也有细微的性别差异，主要表现于下丘脑及边缘系统，部分可能与成年期雌激素与雄激素的作用有关。

性分化异常与性畸形　性分化的决定者是性染色体，而执行者是性激素水平，如果由于性染色体的异常或性激素作用受到干扰，都将影响性分化的正常进行，而致性分化异常。性分化异常根据不同的发育阶段可以引起染色体性别、性腺性别及外生殖器性别不同程度的混乱，统称为性畸形。生殖器的异常可表现为两性畸形，两性畸形是指性分化异

常所造成的性腺或外生殖器的混乱，而致难以区分其性别。两性畸形有真假之分；假两性畸形又有男性及女性假两性畸形之分。

在胚胎上同源的男女性生殖系统结构

成年女性	成年男性
卵巢	睾丸
子宫	前列腺囊
阴道上部	
卵巢冠纵管	睾丸附件
(加特内管)	精囊
	输精管
	副睾
膀胱	膀胱
尿道	尿道前列腺部
前庭	尿道阴茎部
大阴唇	阴囊
小阴唇	阴囊尿道管
阴蒂	阴茎
前庭大腺	尿道球腺
尿道旁腺	前列腺

真两性畸形　体内同时有男性与女性两种性腺，极为罕见。睾丸与卵巢可结合而形成“卵睾”，也可以分开并存，有两套不完整的内生殖器。其外生殖器可以表现为男性型、女性型或混合型，但以男性型居多，故初生时均作男性抚养，青春期时则因乳房增大及月经来潮等体征而被发现。其染色体核型有46，XX；46，XY；46，XY/45，XO；46，XX/46XY嵌合体等。

男性假两性畸形　体内性腺为睾丸，染色体核型可以是正常的46，XY；也可以是各种嵌合体，如46，XY/45，XO。睾丸女性化综合征有正常的46，XY染色体，性畸形是由于靶器官与靶细胞缺乏雄激素受体或受体不敏感，雄激素水平虽高但不表现效应。这是一种遗传性疾病，可以是X—伴性隐性遗传或常染色体显性遗传传递。有隐睾，个体外显呈女性型，常作女性抚养。阴道外观正常，但为盲端，无子宫及输卵管，常以女性婚配，因原发性闭经就诊而被检出。

女性假两性畸形　性腺为卵巢，染色体核型为46，XX，是由于先天性肾上腺皮质增生（如肾上腺性腺综合征）而致雄化激素增多，或妊娠期母亲应用较大剂量的雄激素，致使胚胎的生殖系统向男性分化，以前者为主。由于雄激素的作用，外生殖

器及第二性征呈男性化。严重的完全男性化，多数情况是外生殖器畸形，如阴蒂肥大，阴唇闭合，类似尿道下裂等。

（高锦声　郑斯英）

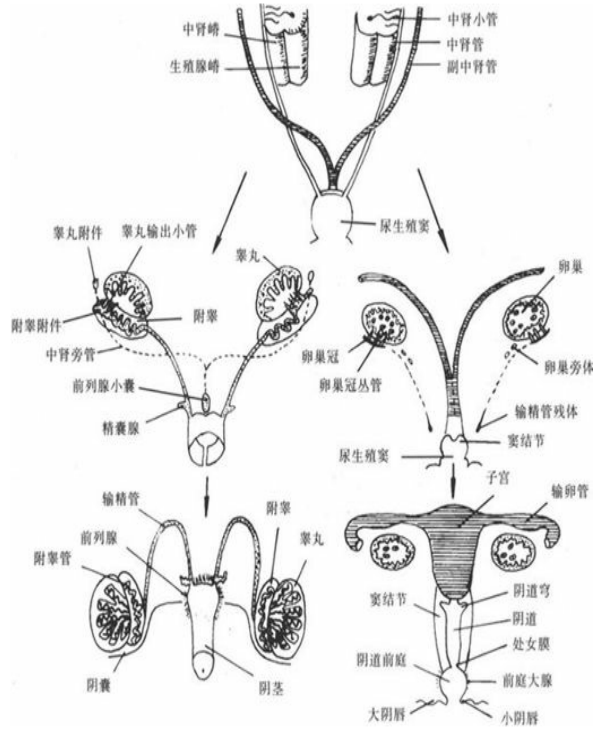
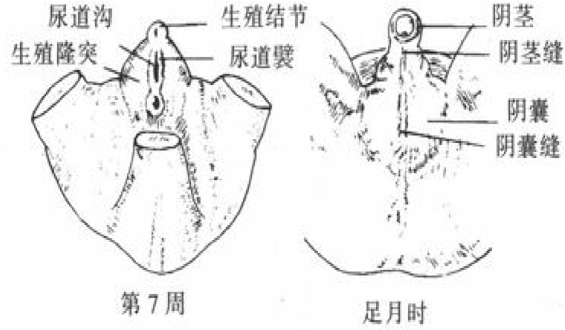
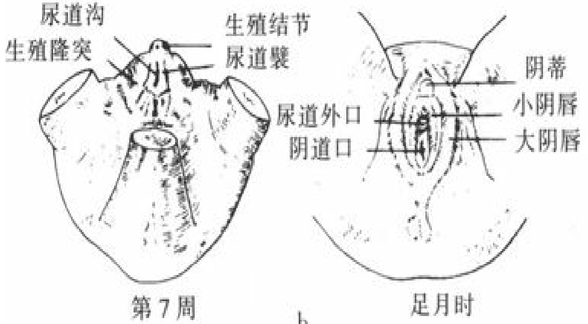

中肾嵴
生殖腺嵴
中肾小管
中肾管
副中肾管
尿生殖窦
睾丸附件
睾丸输出小管
睾丸
附睾附件
附睾
中肾旁管
前列腺小囊
精囊腺
卵巢
卵巢冠
卵巢冠丛管
卵巢旁体
输精管残体
窦结节
尿生殖窦
输精管
前列腺
附睾
睾丸
附睾管
阴囊
阴茎
子宫
输卵管
窦结节
阴道穹
阴道
处女膜
阴道前庭
前庭大腺
大阴唇
小阴唇

图2　生殖器的分化

性征　sex characteristics　区别两性的全部特征。在性科学当中，把男女两性在生殖器上的差异称为第一性征，这在出生时已显示出来；除第一性征外，两性在身体其他方面的性别差异（如体型、毛发、声音、皮下脂肪分布等）称为第二性征或副性征，要到青春期才能显现；有人还提出第三性征的概念，它是指两性在行为与性格方面的差异，不过这不像前两者那样具有严格的规定性。近来学者们发现，可能存在脑性征问题，即两性的脑存在着结构与功能上的差异。


尿道沟
生殖结节
生殖隆突
尿道襞
阴茎
阴茎缝
阴囊
阴囊缝
第7周
足月时

a


尿道沟
生殖结节
生殖隆突
尿道襞
阴蒂
小阴唇
尿道外口
大阴唇
阴道口
第7周
足月时

b

图1　男女性外生殖器的发育
a男性演变过程　b女性演变过程

第一性征　两性在生殖器或性腺方面的差别。

特征　出生时男性即具备主性器官：睾丸；副性器官：阴茎、阴囊、附睾、输精管等。女性的主性器官为卵巢；副性器官为子宫、阴道、输卵管、大阴唇、小阴唇、阴蒂等。

形成　在胚胎第7周，形成外生殖器的前身——生殖原基（图1）。它由以下部分构成：生殖结节即尿生殖窦膜的腹侧发生一个突起；生殖隆突即生殖结节两侧各产生一个膨大部；尿道沟即在生殖结节尾侧正中线上出现的一条浅沟；尿道襞即尿道沟两侧的隆起部分。胚胎原基在8周之后，向哪个性别方面发育，虽由遗传核型决定，但其表达还受性激素的影响。在男胎，母亲胎盘分泌一种叫做人绒毛膜促性腺激素的物质，它使胚胎睾丸间质细胞分泌男性激素睾丸酮，此作用谓之“组织效应”。在睾丸酮作用下，生殖结节增长形成阴茎；生殖隆突向尾侧移动、合并，进而形成阴囊，合并后表面留有痕迹即阴囊缝；尿道襞由尿道沟逐渐向阴茎头端融合，表面留有融合的痕迹——阴茎线。如果性腺是卵巢，不分泌男性激素，生殖原基自然发展为女性外生殖器。生殖结节稍增长发育为阴蒂；左右生

殖隆突演变为大阴唇；尿道襞不融合，形成小阴唇。一般妊娠3个月后，男女外生殖器就定性了，此即形成了男女两性外生殖器的差别。

异常　在性分化过程中，由于染色体畸变、激素分泌异常，环境因素、药物影响等可导致生殖器发育异常。重要的有两性畸形，称为阴阳人，即一个个体内有男女两性器官。在一个个体内既有卵巢又有睾丸称为真两性畸形，常常是睾丸与卵巢发育以某一方面为主，外生殖器及第二性征呈中间状态，这种畸形较少见。外生殖器与内生殖器不相一致者，称为假两性畸形。如内生殖器为睾丸而外生殖器类似女性者称男性假两性畸形，当然也有女性假两性畸形。常见的生殖器畸形还有：尿道下裂、隐睾、无阴道或阴道闭锁、双子宫双阴道等。

第二性征　进入青春期后男女在外观上形成的差异。

特征　主要表现在体力、体型、毛发、嗓音等方面的差异。这是性激素作用于机体，影响机体新陈代谢而产生的变化。男性出现胡须、喉结，声音低沉，身材高，肌肉发达，骨盆较窄，出现男子具有阳刚之美的典型体态。女性出现乳房增大，阴毛、腋毛、骨盆发育，音调变高，皮下脂肪在肩、乳、臀部大量分布，呈现女性特有的娇美体态。

形成 到达青春期中枢神经系统发育成熟，下丘脑—垂体—性腺轴系统一改幼年时期的不活跃状态，下丘脑可大量分泌促性腺激素释放激素，作用于腺垂体，使其分泌促性腺激素：滤泡刺激素及黄体生成素，后二者作用于性腺，使分泌性激素。男性激素睾酮，除了促进附性器官发育成熟外，另一个重要作用即为促进男性第二性征的出现。女性激素雌二醇及孕酮在作用于附性器官的同时也激发女性的第二性征。据调查，男性第二性征最早出现的是胡须及喉结；女性第二性征的发育以乳房发育为先导。女孩乳房发育的顺序见图2。人体生殖器官的发育及由此而产生的第二性征决定于人类的遗传，即人类的基因性征。

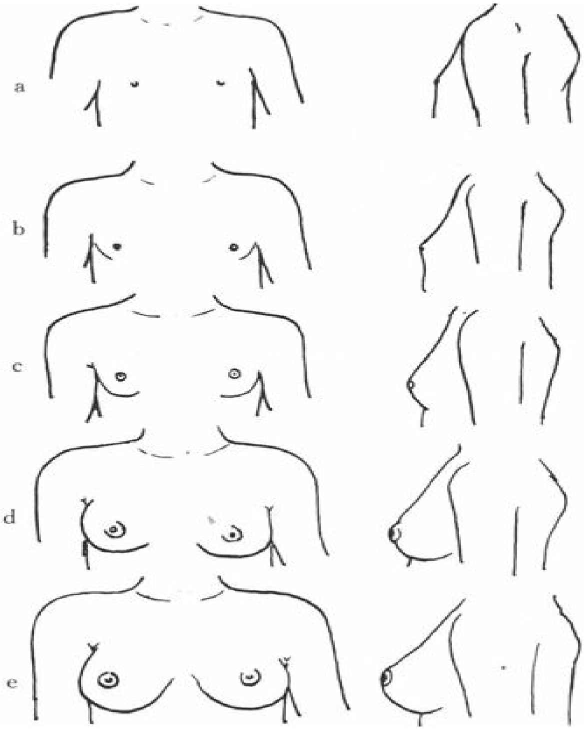

a
b
c
d
e

图2　女性乳房发育模式图

a　青春期前，仅有乳泡隆起　b　乳房萌发阶段的乳房、乳头小丘样隆起，乳晕直径增大，大于a阶段　c　乳房和乳晕都增大，隆起程度大于a阶段　d　乳晕和乳头形成第二个小丘突出在乳房上面　e　成熟阶段，仅乳头突出，乳晕和乳房平齐

基因性征　决定人类性别的遗传因子（或基因）位于两条性染色体上。男性染色体组成为46，XY（或44＋XY）；女性为46，XX（或44＋XX），此为核性别，或称基因性征。

形成　男女两性的生殖细胞在发育过程中经减数分裂以后形成精子或卵子。这样，所有卵细胞的核型均为23，X型；而精细胞有50％具有X染色体（23，X），另50％具有Y染色体（23，Y）。两种类型的精子与卵子结合是随机的。精卵结合后，形成XX型受精卵，发育成女性；形成XY型受精卵，则发育成男性。遗传上的基因性别决定了胚胎的性别，但其表达、发育成相应性别的胎儿还须要有激素等因素的作用。

异常　当生殖细胞进行第二次成熟分裂时，由于性染色体没有分离，导致精子或卵子染色体数目减少或增多，这样的精子或卵子在其结合后胚胎的性染色体也异常，形成畸形。有一种畸形称先天性卵巢发育不全综合征，其染色体型为45，XO，虽

然其内外生殖器均为女性，但卵巢发育不良，阴毛缺乏，原发性闭经，自然不能生育。另一种较常见的畸形为先天性睾丸发育不全综合征，染色体核型是47，XXY或48，XXXY，其表现为睾丸萎缩，无精子，男性不育，外生殖器为男性，但发育不良，显女性体型及女性乳房。

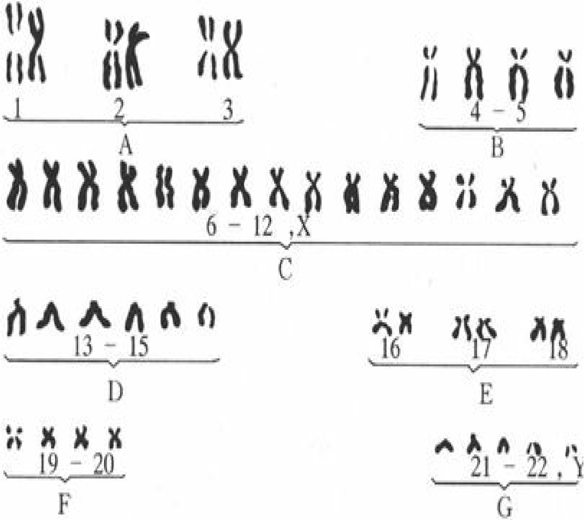
脑性征　在动物研究中发现，两性在下丘脑形态上也有明显差异，即为脑性征。雄性脊椎动物在下丘脑视前区有个神经元密集区，称为性二形核区，雌性动物则没有此区。性二形核区对控制雄性动物的交配行为可能有特殊意义。还发现下丘脑内侧视前区是控制雄性动物性行为的重要脑区。双侧下丘脑内侧视前区损伤后，虽然雄性灵长类动物可继续维持手淫，但却丧失了所有性行为（如骑跨、前冲、插入及射精）；而刺激该区则促使雄性动物出现异常性行为。控制雌性动物的脑区主要位于下丘脑的腹内侧核及其周围。损伤下丘脑的腹内侧核可消除性接受行为的出现，而刺激它则促使性接受行为的出现。另外，中脑中央灰质可能促进雌性动物的性行为。这些神经元的活化依赖于来自下丘脑雌激素调剂的排出物，交配时雌性躯体感觉刺激（如对子宫颈、阴道区的刺激）也能激活这些神经元。这些观察应用到人体尚须做大量的研究工作。

性染色体组成核性别（基因性征），核性别决定原始性腺发育成睾丸或卵巢；有无睾丸又决定了外生殖器的演变及下丘脑、垂体的分泌特征；出生后生殖器外观决定了社会在性别上对个体的心理影响；青春期发育，性腺功能活跃，性激素大量分泌，促进第二性征的发育。在判断性别，讨论性征时上述诸方面的因素都应考虑，它们是互相联系而统一的。

（韩耀辉）

性染色体　sex-chromosome　与性别有明显而直接关系的染色体。人类受精卵中的46条染色体来自父体与母体的各占一半，组成23对。其中22对染色体每对的大小、形状和结构彼此完全相同，为常染色体。另一对决定性别的称性染色体。性染色体可能相同，也可能不同，来自卵细胞的性染色体只有一种，即X染色体；而精子供给的性染色体可以是较大的X染色体，也可以是较为短小的Y染色体（见图）。

每条染色体上有上千个基因，特定的基因在特定染色体上占有特定位置称为“位点”。每对染色体的同一位点存在两个相对应的基因称为“等位基因”。基因的化学构成是脱氧核糖核酸，含有不同的遗传信息。



人类染色体

成对的性染色体，有的形态相似，有的则不相似，就是形态相似的一对性染色体，彼此的结构和功能也不相同。女性的性染色体为相似的一对，XX；而男性的性染色体为不相似的一对，XY。X染

色体的大小应属于C组，介于第7～8对之间，用常规染色法不易鉴别，一般认为，女性的较易区别，但是女性的2条X染色体常有差异，其中一条模糊不清，呈异染性；男性的X染色体则无此现象。Y染色体被归入G组，具有的特点为：①顶端有着丝粒（染色体上的一个收缩狭窄处，着色浅），无随体（与染色体有细丝相连的圆形小体），形态略大于第21～22对染色体；②比G组其他染色体的着色深，常呈固缩状态；③两条染色单体的长臂不分叉，常靠拢平行；④长臂末端模糊呈毛茸状。

性染色体异常　一种是性染色体嵌合体，嵌合体是指同一机体内有两种以上核型的细胞，如先天性性腺发育不全综合征时发生的45，X/46，XX的嵌合体。另一种是性染色体的丢失。性染色体异常的原因少数是由亲本遗传；大多数源于亲本配子形成过程中的同源染色体或姊妹染色体的不分离或丢失；也可源于早期卵裂中染色体的不离开或丢失。而诱发因素则与母亲生育年龄，某些物理（如辐射）、生物（如病毒感染）、化学（如某些药物）的影响有关。

性染色体疾病　正常性染色体的核型女性为XX，男性为XY。当X与Y染色体的数量或结构发生改变时，就引起性染色体疾病。数目异常的有单性

体（如45，X），三性体（如47，XXX；47，XXY；47，XYY），多性体（如48，XXXX；49，XXXXY等）。结构改变常见的有XXg^-、XXp^-、XXqi等。性染色体疾病表现的体征不尽相同，常见的是性染色体不分离所引起，这种异常可以来自精子，也可以来自卵细胞（见表）。

特纳氏综合征，又称性机能延迟发育，是常见的女性性染色体异常疾病，其染色体核型为45，X（精子异常时为45，XO；卵子异常时为45，OX）；少数为嵌合体，占出生率的1/2500～1/5000。病人表现为身材矮小，原发性闭经，性幼稚，蹼颈，后发际低，乳距宽，肘外翻等。

性染色体不分离所引起的疾病

配子的性染色体		合子的性染色体	综　合　征
卵子正常	精子异常		
X	XY	XXY	克兰费尔特综合征(47,XXY)
X	XX	XXX	XXX综合征(女人,47,XXX)
X	YY	XYY	XYY综合征(男人,47,XYY)
X	O	XO	特纳综合征(女人,45,XO)
卵子异常	精子正常		
XX	Y	XXY	克兰费尔特综合征(47XXY)
XX	X	XXX	XXX综合征(女人,47XXX)
O	X	OX	特纳综合征(女人,45,OX)
O	Y	OY	不能成活(男人,45,Y)

克兰费尔特综合征，又称细精管发育不全，是常见的男性性染色体异常疾病，核型为47，XXY，发生率较高，在新生婴儿中达1.4%～2.9%，是男性不育症中最常见的一种。

（高锦声　郑斯英）

主性器官　primary sex organ　判断男、女性别，实施男女生殖功能的主要器官。从解剖生理学角度来看，男女两性的性别区分及完成种属繁衍的最主要器官就是两性的性腺。在男性为睾丸，女性为卵巢。它们都具有双重功能，一是分泌性激素以维持基本性别特征及促使性成熟；二是产生生殖细胞（精子与卵子），为繁殖后代做准备。

近年来有人提出不与生殖系统同义的性系统的概念（格雷伯，1981年），这一观点认为生殖系统要完成传种接代的任务需要利用循环系统、神经系统及性系统等生理系统。人作为多系统的生物机体，没有一个系统是完全独立自主的，每一个系统都可以看做相对独立，然后再通过系统间的相互作用来完成机体的生理功能。若从这一意义上来看，主性器官的概念不能只限于生殖，还应包括完成性交功能。

（韩耀辉）

附性器官　accessory sex organ　辅助主性

器官完成生殖机能，并在外观形态上体现性别差异的各种器官。人类为体内受精，子宫内发育胚胎的繁殖生育方式。所以，男女两性的附性器官的使命，从男性

来说是要将男性的生殖细胞——精子输送到女性体内以达授精之目的；就女性而言，乃是将卵巢排出的卵细胞，拾进输卵管，接受男性生殖器输出的精子，使卵受精，将受精卵输送到子宫着床，发育成胎儿，并在适当时机，经由产道排出，通过这一分娩过程完成繁殖新个体的任务。

男性附性器官包括附睾、输精管、精囊腺、射精管、尿道球腺、前列腺等形成精液、输送精子的腺体与管道；还有为睾丸提供适宜生精环境的阴囊，以及负责将精液送入女性生殖道的交配器官——阴茎及其中兼作输精通道的尿道。这些器官虽然都属附性器官，但在完成生殖功能方面都有其独特的作用。另一方面，如果从人类的非生殖目标的性活动而言，则阴茎作为性交器官的作用可能超过主性器官——睾丸。因为，切除睾丸对于有过性经验的成熟男性，并不完全妨碍其继续从事异性性交；反之，若切除阴茎则即使睾丸健全，也无法实现正常性交活动。

女性附性器官包括输卵管、子宫、阴道、前庭

大腺、阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂及处女膜等。从生殖的角度看，输卵管是拾取和输送卵子功能的执行者。子宫乃接受受精卵着床、发育成胚胎，生长为胎儿，发动分娩将其娩出体外的主要器官。而阴道、阴唇、阴蒂等则是唤起性兴奋，接受男性生殖器，进行性交，达到性兴奋高潮的重要器官。

（韩耀辉）

性发育　sexual development　从卵细胞受精起，经胚胎性分化，性器官形成直到性机能成熟的全过程。性发育大体上经历胎儿期、婴幼儿期、儿童期、青春期。

胚胎期性发育　胚胎的性别在受精时已从遗传上确定。23，X型的卵子与23，X的精子结合，形成46，XX受精卵，即发育成女性；23，X型卵子与23，Y型精子结合形成46，XY型受精卵即发育成男性。发育成两性的自然机遇各占50%。遗传上决定的胎儿性别其表达还需要有关性激素的作用。胚胎第7周时，生殖原基开始向不同性别分化，XY型胎儿在睾酮作用下，形成男性的生殖道；XX型胎儿，由于没有睾丸，没有睾酮作用而形成女性生殖道。3个月的胎儿，外生殖器已开始发育，性别即可辨认。7个月男性睾丸开始向阴囊下降，女性大阴唇已发育。

儿童和青少年性发育　婴儿期　新生男婴，偶尔有自发性阴茎勃起。婴儿在排尿前由于膀胱和肠道的充胀刺激也时而引发勃起，在吸吮时也可诱发勃起，S．弗洛伊德称其为口欲期。在上述情况下，女婴可出现阴道湿润现象，稍后可看到刺激大腿或生殖器引发规律性子宫收缩及脊柱弯曲。这反映出婴幼儿已存在非条件性反射。幼儿时期的性器官逐渐发育，可出现类似手淫现象。男孩表现为玩弄或摩擦生殖器，同时有面部充血及表情紧张。女孩可出现“夹腿综合征”，即坐位或卧位时两腿交叉并拢，也有面部充血和精神紧张，这是一种自然习惯（偶尔自我察觉）的条件反射活动。

儿童期　一般指3岁至10岁左右为儿童期，生殖器官与其他器官协调地生长，相比之下儿童性器官发育比其他器官较迟，性器官尚未发育成熟，但儿童后期睾丸及卵巢亦开始增大，乳房及阴茎等亦渐增大。在性心理发育方面有性别认同，即对自身性别角色的确认。儿童期可能有手淫、玩弄压迫生殖器等反射；开始注意两性间的解剖区别，提出有关性问题；对异性感兴趣，做性游戏；开始注意性别标志的认识。

青春期　中国一般指11～17岁年龄阶段。此阶段性器官发育逐渐成熟，具备生殖能力，出现副性

征，也称第二性征（见性征）。青春期，两性性腺发育成熟，已开始产生生殖细胞分泌性激素，在男性为睾酮，女性为雌二醇、孕酮等。性激素作用于男女附性器官，使其发育成熟并保持在成熟状态（图1，图2）。性激素还能激发青少年产生性欲，产生性骚动，进而萌发性行为。这个阶段性交可导致妊娠和非婚生育。

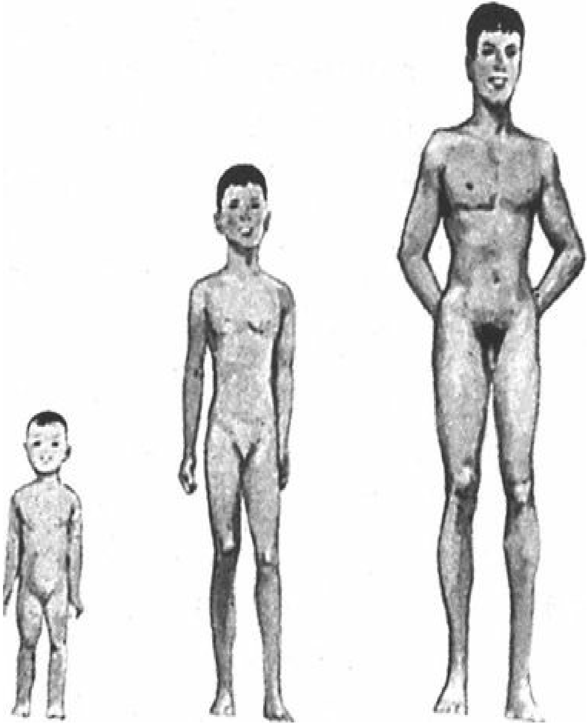


图1　男性性发育

性发育的神经内分泌控制　下丘脑—垂体—性腺轴　男女两性的性腺是人体的主性器官，它们受腺垂体促性腺激素的控制，促性腺激素为肽类激素，两性相同，分为滤泡刺激素及黄体生成素，它们分工合作对性腺的内分泌及配子（男性的精子与女性的卵子）生成起促进作用。

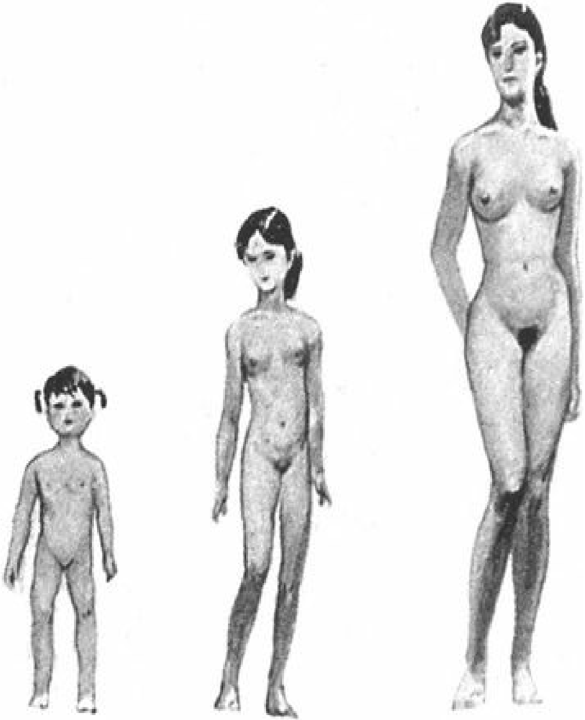


图2　女性性发育

腺垂体的促性腺激素分泌又受控于下丘脑的促性腺激素释放激素，通过它的作用来促进或抑制腺垂体的促性腺激素释放，转而对男性睾丸及女性卵巢起生理性调节。促使其释放性腺激素，男性以睾酮为主，女性以雌二醇及孕酮为主。促性腺激素及性腺激素又可以通过血液循环反作用于下丘脑及腺垂体的有关细胞来反馈性地调整相应激素的血液内水平，以维持内分泌的稳态。生物学上将这一控制系统称为下丘脑—垂体—性腺轴，在男性为下丘脑—垂体—睾丸轴；女性为下丘脑—垂体—卵巢轴。

激素对性发育的控制　约在妊娠7～8周时下丘脑—垂体—性腺轴即开始活动。胎儿下丘脑开始合成促性腺激素释放激素，至妊娠20周左右胎儿垂体已合成促性腺激素：卵泡刺激素及黄体生成素，促使胎儿的卵巢及睾丸进一步生长发育。新生男婴血清睾酮水平及雌二醇水平都较高，几个月之后开始下降。直到青春期到来之前这个轴心都处于低水平。到达青春期，下丘脑—垂体—性腺轴再次激活，其详细机制有待进一步阐明。性机能出现的第一个象征是睡眠时出现阵发性黄体生成素分泌增加，以后清醒时分泌也增加，在青春后期达到成人形式，一天中大约每两小时出现一次黄体生成素脉冲式分泌。男孩睾酮从11岁开始11个月内从20纳

克／升上升到250纳克／升。女孩雌二醇水平达50皮克／毫升，在黄体期达到150皮克／毫升。男孩发育最早的特征是睾丸及阴囊长大，女孩是乳房发育，继之是出现一系列第二性征表现。男孩子遗精，精液中出现精子，是性成熟的标志；女孩子排卵是性成熟标志，月经初潮是子宫成熟标志，初潮后月经往往是无卵性月经，要待1～2年后才完善为排卵性月经。

性发育异常　性早熟　指在正常性发育年龄之前出现了生殖器官发育及副性征。一般认为，是指女孩在8岁以前，男孩在10岁以前性发育已经开始的情况。生殖系统提前发育包括主性器官、附性器官及副性征，其发生的次序与正常性成熟基本上一致。性早熟的病例女性多于男性，二者之比大约8∶1，多数的原因并不十分清楚。真性的性早熟是由于下丘脑—垂体—性腺轴功能提高而致；另外，某些疾病（如性腺肿瘤、肾上腺肿瘤、绒毛膜上皮癌等）也可引起性早熟。性早熟的儿童身材往往高于同龄儿童，这是因为骨骼生长过快；但其骨骼停止生长也早，最终与同龄儿童相比身体还显得略为矮小。近年来，给儿童服用辅助营养保健液（多数含有激素），而出现性早熟的现象屡见不鲜，值得引起注意。

性发育迟缓　指在正常性发育年龄时生殖器官和副性征仍停留在幼稚状态。男孩在14岁时睾丸不发育，或女孩到了14岁时乳房还不发育，即属于此种情况。性发育迟缓往往是下丘脑—垂体—性腺轴的某一环节出现障碍，如男女性腺功能低下、垂体瘤、下丘脑损害等；此外，肾上腺皮质疾病、糖尿病、甲状腺等内分泌腺疾病亦可为其原因。性发育迟缓者中男性多于女性，在诊断上宜早不宜迟。

（韩耀辉）

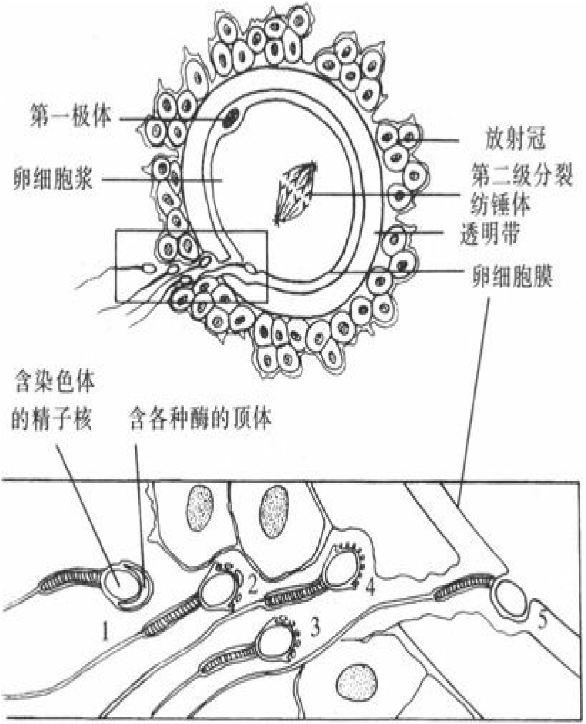
受精　fertilization　成熟的精子与卵子融合形成受精卵的过程。

受精条件　①时间合适。排卵后24小时内和进入女性生殖道20小时内的精子相遇是受精的前提。因为卵子从卵泡排出后可生存72小时左右，但排卵后24小时内受精可能性最大；精子进入女性生殖道后，可生存1～3天，但受精能力仅可维持20小时左右。②部位合适。发生受精部位要在输卵管外1/3处，如卵子被送到子宫就不能受精了。③受精要求有一定数量获能的精子。正常男性，每次射精量约为2～5毫升，精子浓度为0.5～1.5亿/毫升。精子浓度要高于0.2亿/毫升，才可能使卵子受精，如果浓度太低，低于0.05亿/毫升，或异常精子太多，则很难使卵子发生受精。再则，由睾丸曲

细精管产生的精子不具有授精能力，射入女性生殖道的精子必须停留短时间后才能同卵子结合，这一过程称为获能（见精子）。

受精过程　基本经历3个阶段：①精子对卵子（在发育阶段上为次级卵母细胞）的识别。获能的精子与卵子表面存在特别的识别装置，识别可以启动随后的受精活动，保证异种精子不能穿卵，不发生受精。目前对识别装置的本质还不十分清楚。卵子表面的识别装置叫精子受体，位于透明带外表面；精子的识别装置可能为结合素蛋白（位于顶体前部的质膜或顶体膜内层）。识别使精子很快粘附到卵母细胞表面。②顶体反应。此时顶体外膜与其相贴的精子质膜发生间断融合，于是形成许多小泡，顶体开始破裂，释出顶体酶，顶体膜内层暴露出来而能与卵膜相融合。顶体酶为多种酶的总称，在它们的作用下，精子才能穿过卵丘、放射冠、透明带而进入卵周间隙，为精卵融合形成受精卵创造条件。③精卵融合。卵子表面的细胞浆形成突起，以胞吞（入胞作用）的方式把精子头全部包入卵细胞内（图1）。从受精开始到此阶段约为15分钟。精子与卵膜融合后，精子的细胞核与细胞质进入卵内，细胞核膨大变圆，形成雄性原核。两性原核逐渐靠拢接触，互相交错，染色体相混，各提供23条

染色体，于是又形成23对染色体的二倍体细胞。整个受精过程见图2。通常有一个精子穿入卵子后，其他精子再不能入内。其详细机理不十分清楚，据认为与透明带反应及卵膜屏障有关。



第一极体
卵细胞浆
放射冠
第二级分裂
纺锤体
透明带
卵细胞膜
含染色体
的精子核
含各种酶的顶体
1
2
3
4
5

图1　精子穿过卵膜示意图

1　精子达卵细胞周围放射冠　2精子顶体释放有消化作用的酶　3、4　精子穿过卵细胞周围的放射冠　5　精细胞质膜与卵细胞膜相融合

受精的意义　受精过程使受精卵成为二倍体细胞，恢复46条染色体，使来自双亲的遗传特质进入新的个体。精子进入卵细胞使受精卵具有更强的生命力，细胞内的酶活动增强，代谢活跃，开始分裂增殖及细胞分化等一系列新的生命活动，创造新的个体。

受精一发生，受精卵的性染色体类型就决定了胎儿的性别，即当受精卵的染色体核型为46，XX则胎儿将发育成女性；而染色体核型为46，XY时，则将形成男性胎。

（韩耀辉）

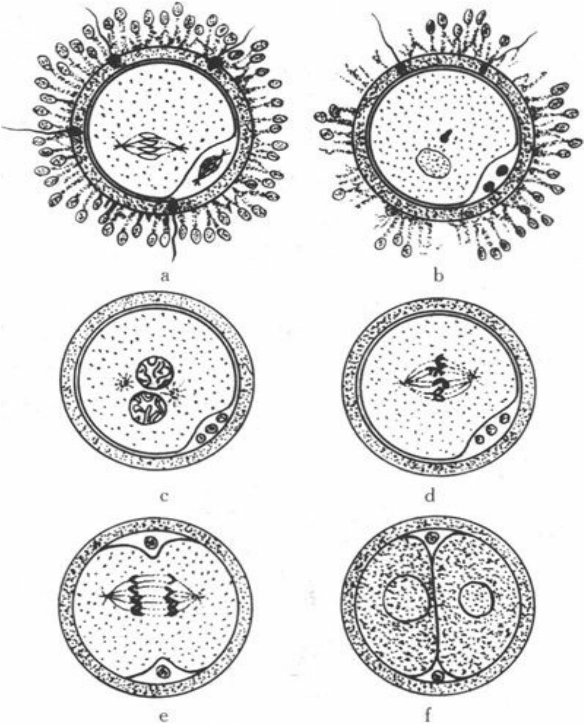

a
b
c
d
e
f

图2　受精过程

a 卵子进行第二次成熟分裂　b 受精后卵原核形成　c 精原核形成，并与卵原核靠近　d 精原核、卵原核融合，受精完成　e 卵裂开始　f 形成两个卵裂球

胚胎发育　embryonic development　从受精卵开始到人体各组织和器官发生直至胎儿成熟分娩的过程。胚胎发育大约经历280天（40周，或10个产科月），要经历卵裂、胚泡形成与着床、胚层形成、分化，体形建立等阶段。

卵裂、胚泡形成与着床　受精卵（见受精）在两性原核融合后迅即发生分裂，叫卵裂。卵裂产生的细胞球叫卵裂球。受精后72小时左右出现12个细胞的卵裂球，为一实心的细胞团，群集于透明带内，看上去像桑椹，故名桑椹胚。大约在受精后4天，桑椹胚由输卵管移入子宫腔。桑椹胚的细胞继续分裂，细胞中央出现一个腔隙，叫囊胚腔，此时的胚胎称囊胚（也叫胚泡）。胚泡的壁由单细胞构成，与胚胎营养有关，称滋养层。胚泡的另一端有一团细胞，附在滋养层上，谓之内细胞群（图1）。大约在受精第6周，透明带消失，囊胚直接与子宫内膜相接触，胚泡滋养层细胞产生一种蛋白分解酶，能溶解和它相接触的子宫内膜，在该处造成一个缺口，胚泡就埋入子宫内膜

中，而缺口迅速被修复，此过程叫着床或植入（图2）。受精后第11～12天完成植入过程。

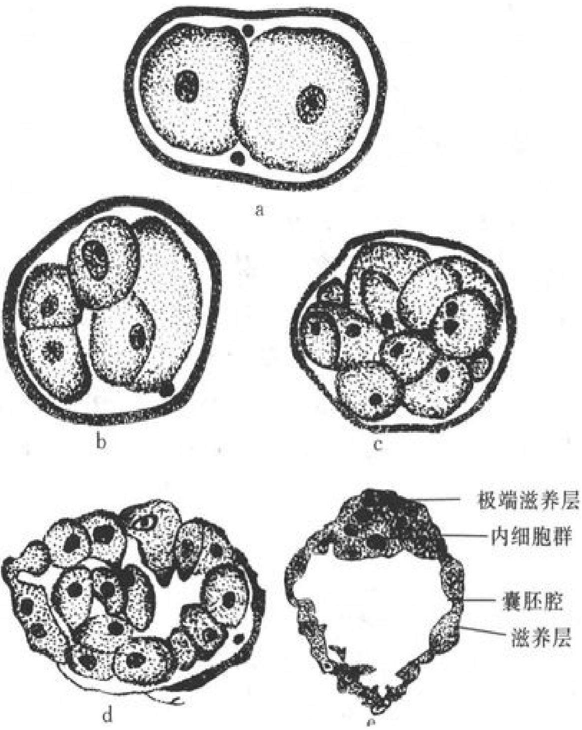

a
b
c
极端滋养层
内细胞群
囊胚腔
滋养层
d
e

图1　卵裂及胚泡的形成

a　2个卵裂球　b　5个卵裂球　c　桑椹胚　d　胚泡开始形成　e　胚泡形成

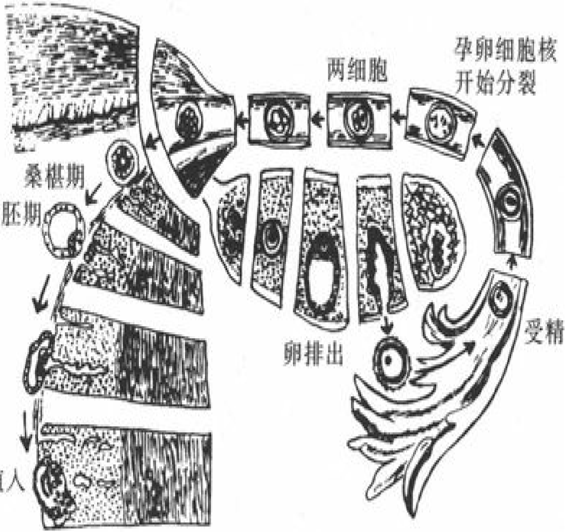


图2　卵子受精与植入

胚层形成与分化　从囊胚期植入子宫内膜到胎儿诞生经历以下一系列发育阶段。

二胚层时期　于受精后两周，随着胚泡着床，内细胞群不断分化增殖，逐渐形成两个囊，靠近滋养层为羊膜囊，靠胚泡腔的为卵黄囊，两囊相接触的羊膜囊细胞为外胚层，此部位的卵黄囊细胞为内胚层，这为两胚层的胚胎。内外胚层相贴处从背面看像圆盘，称胚盘，是胎体发生的原基。细胞滋养层向内繁殖增生，最初形成一些星状细胞和细胞间质，叫胚外中胚层，其后形成一个大的胚外体腔。胚外中胚层分成为内里的腔层及外面的壁层。另有一部分连接于滋养层、羊膜囊、卵黄囊之间叫体蒂，是以后构成脐带的基础，也是连接胚胎与绒毛血管（胎盘）的唯一通路。

三胚层时期　受精3周，在胚盘的内外胚层之间分化出一个细胞条索，称原条。原条迅速增生，形成夹在内外胚层之间的胚内中胚层，胚胎进入三胚层时期。原条的出现，使胚胎发生两个变化，其一是中胚层的形成；其二是出现胚胎的头尾方向。

三胚层分化　构成胚胎的三胚层继续发育，使具有同样发育潜能的细胞，通过分裂、繁殖，形成与生理功能迥然不同的各类细胞，这叫细胞的分化，从而形成身体的各个器官。其中，外胚层形成神经系统、皮肤、毛发、指甲、眼、耳、鼻、口、牙齿等；中胚层形成肌肉、骨骼、血液、结缔组

织、心脏、血管、肾脏、输尿管、两性生殖器官等；内胚层形成消化道及呼吸道上皮腺体、两性尿道上皮、阴道及前庭上皮、甲状腺等内分泌腺上皮等。滋养层细胞分化、增殖逐渐形成绒毛、绒毛膜，进而构成胎盘。胎盘是母体与胎儿之间的桥梁，是两者间物质交换的主要器官。

体形建立　胎儿通过脐带胎盘与母体进行气体交换、物质交换，使胎儿继续发育。在第8周时已初具人形，可分出头、躯干、肢芽，体内主要器官已初步形成。12周胚胎，头颈部轮廓已分明，躯干细小，足已比手长。16周时，骨骼系统进一步发育，孕妇感到胎动，外生殖器可辨男女。20周时，心脏已发育，皮下脂肪增加，临床检查可听到胎心，全身有胎毛。24周时各器官已发育，皮下脂肪增加，皮肤仍呈皱缩状，娩出后已能呼吸，但很难存活。28周时，皮下脂肪仍少，开始长出指甲及头发，眼睁开，睫毛可见，娩出后能啼哭及吞咽，有可能存活。32周时，皮肤深红色，面部胎毛已脱落，男性睾丸下降入阴囊。娩出后加强护理多能存活。36周时，已有大量皮下脂肪存积，胎毛减少，指甲已达指尖。娩出后生活力良好。38周时，胎儿发育良好，胎毛脱落，睾丸降入阴囊，能高声啼哭，有强烈吸吮反射，四肢运动活泼。

（韩耀辉）

青春期　puberty　　性器官发育成熟、具有生殖能力、出现第二性征的年龄阶段。中国一般指11～17岁。男孩进入青春期较女孩晚1～2年。青春期年龄段，在世界各地稍有差别，世界卫生组织规定为10～20岁。多数学者认为，12岁前为青春前期，13～18岁为青春中期或性征发育期，19岁之后为青春后期。青春期是人生中最具活力，身心变化最突出的时期。

生理特征　进入青春期前，男孩与女孩形体差异不大，在肩、胸、臀等部位也无明显差异。但进入青春期不同阶段，男孩和女孩的各部位会发生一系列变化。

青春前期　女孩出现月经初潮，男孩睾丸发育出现首次遗精，是进入青春期的标志。在此以前两年左右，女孩最早出现乳房发育，骨盆开始变宽，臀部变圆，身高及体重增长速度超过平均数；男孩睾丸、阴茎开始发育，身高、体重也迅速增加。

青春中期　又称性征发育期，在身高剧增的同时，生殖器官及第二性征发育成熟，由于内分泌功能活跃，使其产生性骚动。男子第二性征包括长出体毛（胡须、腋毛、阴毛）、变声、阴茎和睾丸发育、精液分泌（射精、泄精）、骨骼变硬、肌肉发

达、出现男性特有气味等。女子的第二性征包括长出体毛（腋毛、阴毛）、子宫及卵巢发育、月经初潮、乳房发育、骨盆扩大、皮下脂肪增加、出现女性特有气味等。由于男女性激素的作用，发育成男女特有型。女性的脂肪集中分布在肩、乳房、臀部，因而出现胸部隆起、腰细、臀宽，典型的女性体型，给人以丰满的柔美之感。男性四肢、肩部骨骼和肌肉特别发达，相对脂肪有较少分布，身材较高，因而出现肩宽、体高、胸肌发达（注重锻炼者尤明显）体型，给人以强健的阳刚之感。

青春后期　其特征是性器官发育完全成熟，体格形态发展也完全成熟。青春中期，虽然性器官、第二性征已发育成熟，但要到22～25岁才能完全成熟。人体的骨骼系统，经过青春期的突长之后，到25岁左右，骺软骨停止生长，全部骨化，至此人体的高度不再增加。循环系统、呼吸系统也同样，青春中期之后心脏的重量及外形接近成人，要迟至35岁左右才能发育完全成熟；就呼吸功能而论，也要到青春后期才能完善。

发育特点　青春期发育具有很大的个体差异，在组织器官及男女性别间均有不同。

器官、系统的差异　有人根据身体不同部位组织器官的发育分为4种类型：①淋巴系统类型，包

括胸腺、淋巴组织、扁桃体以及内分泌组织的发育。其特点为11岁时达高峰，发育量为成人的2倍。②神经系统类型，其特点是6岁时发育已达成人的90％。③其他系统类型，指身高、体重、骨骼肌肉以及消化、呼吸、循环等系统的发育。进入青春期后，女孩身高增长高峰在12岁，体重增长迅速，且脂肪所占比重大；男孩身材增长高峰在14岁左右，体重增长迅速，肌肉所占比重比女孩大。两性呈现特有体型。内脏方面，到达青春期心脏的重量、容量、血管弹力发育接近成人水平。呼吸系统随着胸廓的发育，肺活量有明显增加，发育良好的男性在青春期肺活量以每年300毫升以上的速率增长；女性的年增长率也可达250毫升左右。青春期是上述系统出生后的第二快速增长期。④生殖系统类型。指男女的内外生殖器的发育类型，它只有一个快速增长期，即青春期出现快速增长。

男女性别差异　在形态发育方面，不论是身高、体重、肩宽、骨盆宽等指标不同性别在发育高峰时间及发育量均有明显差异。一般女性发育的突增期在9～11岁，领先于男性；而男性的突增期在14～16岁，此后男女间的距离拉开。形成身材高大，肩部宽阔、肌肉发达的男性体型和相对身材矮小，骨盆宽大，臀部丰满的女性体型。在血压方

面，青春后期男性的收缩压升高，脉压增宽；女性则心率较快。在兴奋时，男性容易出现收缩压偏高，而女性多心动过速。呼吸系统有较显著性差别。女性胸廓较小，呼吸道口径稍窄，肺活量偏小，因而呼吸频率快且多为胸式呼吸。红细胞数及血红蛋白含量的差别也在青春后期出现，男性高于女性。这种差别原因，主要起因于性激素的影响。男性的雄性激素有同化作用，使氮在体内积聚，故肌肉发达；女性的雌激素促进长骨骨骺愈合，且有脂肪沉积作用。另外，下丘脑的功能差异使女性出现周期性神经内分泌变化，因而导致垂体、性腺及附性器官的周期性变化，表现为月经周期。男性则并无明显的周期性反应。

青春期的性　随着青春期性器官的发育、第二性征的出现以及性机能的成熟，使这一阶段性心理产生相应变化，有一系列的特征和表现。

性冲动　是一种复杂的心理生理现象，由生物因素，个人经历及生活实践综合产生。是一种内在的欲望。包括两方面的需求，接触欲与排泄欲。前者是身体接触的欲望如亲吻、拥抱、抚摸等；后者是一种企求能量释放的愿望。青春期有较强的性冲动出现，一般认为是与体内雄性激素（男女都一样）水平的高度有关。但是，实际调查表明，激素

水平只是提供一个基础背景，而更多的影响因素是受社会因素的影响。

性高潮体验　青春期的性高潮体验主要来自非性交行为。男性则以手淫、梦遗及性想象等引起；女性也是一样，但是因文化背景而有很大差异。

婚前性行为　多发生于青春期，主要是由心理成熟滞后于生理发育，常不能自制生物学的性需求或性诱惑而产生婚前性交。这与社会思潮有很大关系，据国外资料，青春期的婚前性行为比率有增加趋势。中国婚前性行为的情况也在增加。虽然，多数婚前性行为是发生于未婚夫妇或稳定的对象之间，但不同的社会文化对此有不同的看法，在中国这是不合法的行为，并且往往带来许多不良的心身影响与社会后果。

（韩耀辉）

性成熟　sex maturity　个体经由无生殖能力的儿童期，进入具备生殖能力的状态。性成熟的年龄段为10～19岁，一般情况下女孩比男孩提早两年成熟。性成熟状态正处在人类生命周期中的青春期，它强调个体性发育成熟的结果，它的标志、表现，是在神经内分泌机制推动下的有序发育。

男性性成熟　标志　男孩性腺睾丸迅速增长，分泌的睾丸酮增多，开始有精细胞发育；附属性器官如阴茎同时发育；首次射精，精液中有精子，是

性成熟的标志。

表1 男孩生殖器成熟标准

Ⅰ	青春期前，睾丸、阴囊、阴茎大小和形状类似早期儿童
Ⅱ	阴囊和睾丸微增大，阴囊皮肤变红，其纹理有变化。此期有的儿童阴茎增大，有的不增大
Ⅲ	阴茎微增大，首先在长度上，睾丸和阴囊比Ⅱ期更增大
Ⅳ	阴茎横径增大，同时腺体发育，睾丸和阴茎比Ⅲ期进一步增大
Ⅴ	生殖器大小和形状都已成熟

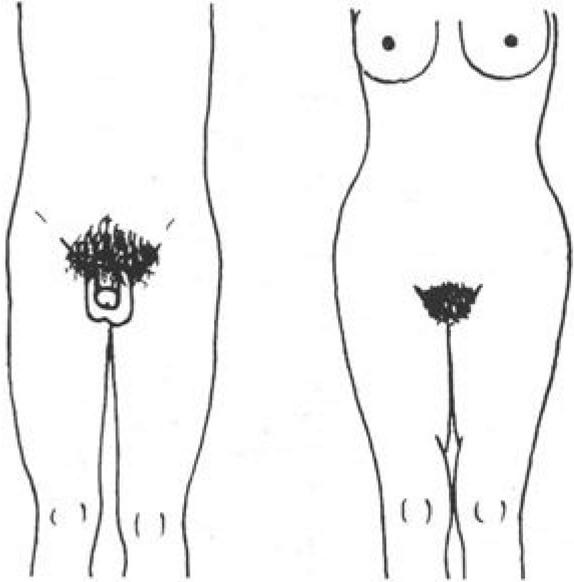


图1　男女阴毛分布特征

成熟顺序　儿童主性器官睾丸在11岁左右开始增大，这是青春发育的早期信号。附性器官阴茎、

阴囊、前列腺等几乎与睾丸同时发育（表1）。阴毛的发育稍早于阴茎。在睾丸增大后，阴茎根部首先出现短而纤细的阴毛，然后逐渐变浓变黑，自大腿根向上至脐部，呈斜方型，呈现男性特有的分布特征（图1）。腋毛比阴毛晚1～2年发育，体毛在腋毛出现后发育。但胡须与喉结是第二性征中最早出现的。男孩首次遗精的年龄为12～14岁，初期精液中并无精子，要等到睾丸成熟后精液中才会有精子。

女性性成熟　标志　女性性成熟是以每月规律性排卵为标志。月经不是性成熟的准确标准。因为青春的初潮卵巢并未排卵，月经周期也不太规律，要经过1～2年后，可出现排卵，达到性成熟，才有生育能力。

成熟顺序　女孩乳房发育最早，8～9岁即开始发育，15岁可达成人水平；阴毛发育稍晚；腋毛在阴毛之后约1年出现；15岁左右骨盆变宽；身高迅速增加一般也在第二性征出现1～2年后才开始。男女性成熟顺序可归纳于表2。

表2　男女性成熟情况比较

年龄＼性别	男　　性	女　　性
8~9岁		子宫开始发育,骨盆开始变宽,臀部开始变圆,皮脂腺分泌增多
10~11	睾丸及阴茎开始增长	乳房发育,出现阴毛
12	喉结开始增大	乳晕乳头突出,生殖器变大
13	出现阴毛,睾丸、阴茎增大	阴道分泌物由碱性变酸性,乳头色素沉着,乳房显著增大
14	声音变粗,乳房发育	月经初潮,阴毛生长呈“女子型”
15	阴毛色素增加,腋毛生长,睾丸增长完成,出现遗精	明显的骨盆变化
16~18	脸上长痤疮、面部及身体长毛,阴毛呈“男子型”	月经有规律,脸上长痤疮、骨骺闭合,停止长高
19~22	骨骺闭合,停止生长	

性成熟机理　由下丘脑—垂体—性腺轴分泌增加而启动。到达性成熟年龄，在中枢神经系统影响下，下丘脑—垂体功能逐渐成熟，下丘脑加速分泌促性腺激素释放激素，从而刺激垂体，促使其分泌促性腺激素（滤泡刺激素，特别是黄体生成素），黄体生成素与滤泡刺激素刺激性腺分泌性激素（图2，以男为例），因而促使性成熟到来。男性激素睾丸酮有广泛的作用。它促进男性附性器官阴茎、阴囊、前列腺、输精管、精囊等的发育，并使它们保持在成熟状态；促进精子的发育成熟；促进男性第二性征的形成（如胡须、喉结、阴毛、腋毛、声音变低等）；激发男性的性欲。性成熟后男性血浆睾酮浓度经常在500纳克/100毫升左右。女性激素以雌二醇最为重要，它对女性各方面的作用类似于睾丸对男性的作用，促进与维持女性性成熟。此外，女性卵巢黄体及孕妇胎盘分泌孕激素——孕酮。它在雌二醇作用基础上，使子宫内膜进一步增生、分泌，降低子宫兴奋性，为孕卵着床及妊娠做准备；同时促进乳腺发育，为胎儿娩出后哺乳做准备。

（韩耀辉）

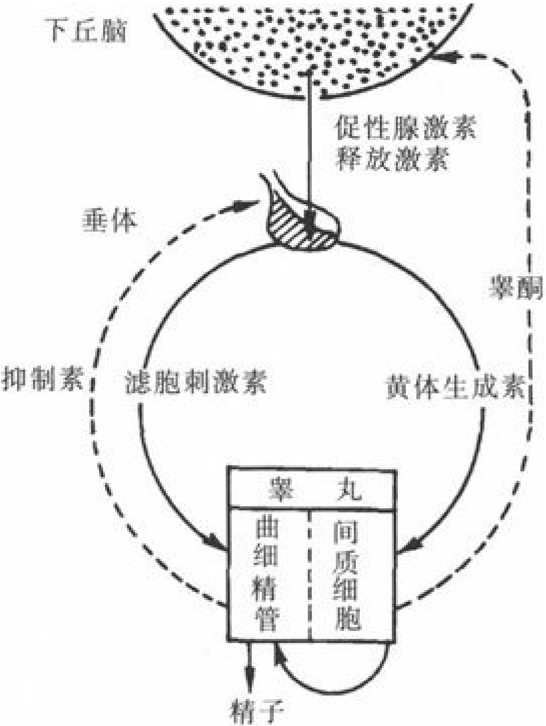

下丘脑
促性腺激素
释放激素
垂体
睾酮
抑制素
滤胞刺激素
黄体生成素
睾丸
曲细精管
间质细胞
精子

图2　睾丸的功能调节

性本能　sexual instinct　　不需要经过学习、摹仿就具备的、与生俱来的性行为方式。它是一种生物能力（内驱力），在生物学领域中，它被列入非条件反射的范畴。心理学家J. P. 弥勒认为，本能是先天的心理过程，包括注意特定的对象，并产生冲动和导出复杂而刻板的动作。过去认为，人的性本能是由性激素水平决定，性本能行为只要由性刺激唤起，就能按固定程式去完成。但是，近年来的性行为学研究却不支持这种纯遗传的说法，因为即使是哺乳动物的个体性本能也难以排除通过社会学习积累经验。人类性医学及性咨询的实践资料表明，如果没有性教育（正式或非正式），人类的性活动也不能按正常程序进行。所以，人类性本能包含两个方面：一部分是遗传决定的，包括异性对象的选择及性行为发生的时间，例如，只有到青春期才出现接近异性的需求及具备进行性交的能力，如阴茎勃起，阴道润滑及性反应的周期活动；另一部分则是社会学习的成分，例如带有民族传统的择偶标准，进行性交的各种体位及姿势。从行为学的角度来看，性本能行为可划分为两个阶段：①性欲求行为，是较为灵活的性定向反应，如接近异性，选择对象，恋爱结婚等，它是性本能表现的前奏；②

性完了行动，是指能使性本能行为完成的定型的行为，如阴茎勃起，插入阴道，直到性交结束的行为动作。性欲求阶段中含有更多的社会学成分。

性本能在性学中的另一种含义是解释性行为内在驱动力的一种学说，是精神分析理论的核心。S.弗洛伊德认为，性是一种心理生理过程，像食欲一样，具有躯体与精神的表现，性的精神表现就是“力比多”，是性本能的内在驱动力。但是，他的性本能含义广泛，不仅包括人们消耗能量以寻求性器官的刺激引起的快乐，而且将它与生命及人的个性相连，如他将力比多称为“生命的本能”，又将性本能与人格发展联系起来。

性本能的驱动力究竟是何物？内分泌学家从激素水平来考虑，而神经科学家则试图寻求与性有关的神经结构。然而，尽管人们对下丘脑—垂体—性腺轴的各种激素做了种种研究，迄今仍未找到能够驱动性本能的激素。对“性中枢”的探索，虽然在下丘脑的结节区、内侧前脑束、腹内侧核以及边缘系统中的杏仁核、隔区等脑区都发现与性活动有关，但也未肯定确切的部位。

从现代观点来看，性行为应是生物、心理、社会三重影响共同作用的结果，任何单一观念都难以说明人的性本能的本质。

（徐　斌）

〔女性生殖系统及生理〕

女性生殖系统　female reproductive system　女性生育繁殖的生物学结构。包括内、外生殖器及其相关组织。骨盆为生殖器官的所在部位，对生殖系统和性器官起保护作用。

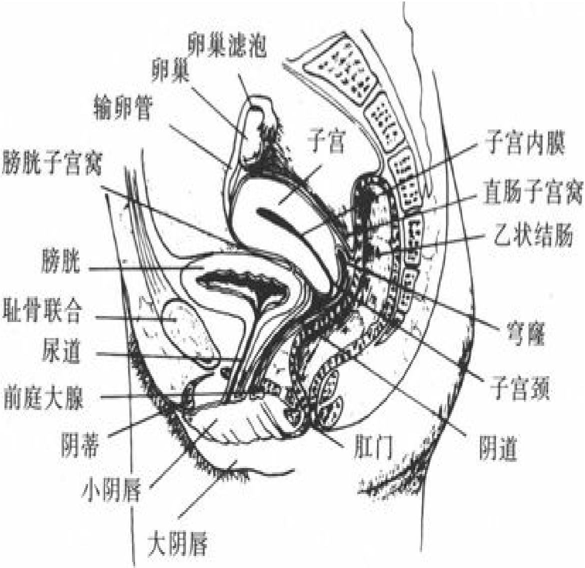
骨盆　是分娩时胎儿经过的通道，骨盆由骶骨、尾骨及左右两块髋骨组成。髋骨是由髂骨、坐骨及耻骨联合组成的不规则骨骼。骨盆的关节包括耻骨联合、骶髂关节及骶尾关节。骨盆的主要韧带有骶骨、尾骨与坐骨结节间的骶结节韧带和骶骨、尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带。

骨盆以耻骨联合上缘、髂耻缘及骶岬丘缘做为连线，连线以上为假骨盆，以下为真骨盆。假骨盆与产道、性功能无直接关系。真骨盆容纳子宫、卵巢、输卵管、阴道及邻近的输尿管、膀胱、尿道、直肠等器官。

女性外生殖器　指生殖器外露的部分，包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、阴道前庭、前庭大腺及处女膜。女性外生殖器是女性进行性活动的重要器官，是接受性刺激的感受器，亦是性兴奋的表达部位。

女性内生殖器　指生殖器藏于体内的部分，包括阴道、子宫、输卵管和卵巢。阴道是分娩的通

道，亦是人类性交的器官。阴道在接受性刺激后有特定的性反应模式。子宫是孕育胎儿的主体，是女性内分泌周期性改变的表达器官，亦是盆底支持组织的重要组成部分。卵巢分为皮质与髓质两部。皮质在表层，其中有数以万计的始基卵泡，髓质含有疏松的结缔组织及丰富的血管、神经和淋巴管。卵巢周期性分泌雌激素和孕激素，与丘脑下部、脑下垂体共同形成丘脑下部—垂体—卵巢轴，调节女性内分泌，是女性性功能的原动力（见图）。



女性生殖系统

血管、淋巴和神经　女性内外生殖器的血液供给主要来源于卵巢动脉、子宫动脉、阴道动脉及阴部内动脉。右卵巢动脉为腹主动脉的分支。子宫动

脉、阴道动脉及阴部内动脉均由髂内动脉分出。各部位的动脉均有同名静脉及淋巴管伴行。淋巴系统分为髂淋巴组、腰淋巴组和骶前淋巴组的淋巴结，引流内生殖器淋巴液。深、浅腹股沟淋巴组引流外生殖器淋巴。支配外阴部的神经主要为阴部神经，由第Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ骶神经的分支组成，分为阴蒂背神经、会阴神经和痔下神经3支，分布于阴蒂、阴唇、会阴和肛门。内生殖器主要由交感神经和副交感神经所支配，组成卵巢神经丛和骨盆神经丛，其中亦含有向心传导的感觉神经纤维。

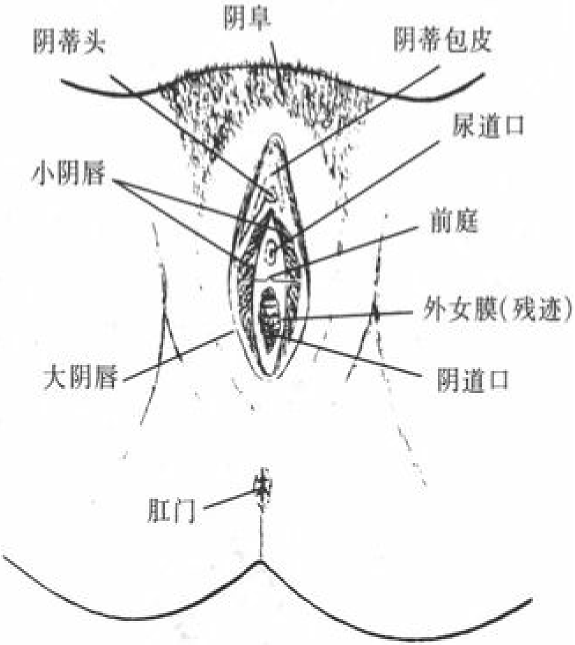
骨盆底　是承载腹腔和盆腔脏器并使其保持正常位置的依托。骨盆底封闭骨盆出口，有尿道、阴道及直肠贯穿而出。

骨盆底由多层肌肉和筋膜组成，共分3层。浅层有球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌和肛门外括约肌。中层又称泌尿生殖膈，由上下两层坚韧的筋膜及一薄层肌肉组成。内层又称盆膈，是骨盆底最坚韧的一层，由提肛肌组成，提肛肌又分为耻尾肌、髂尾肌和坐尾肌3部份。

骨盆底与分娩及性生活密切相关，当完整的骨盆底结构因分娩等原因受到破坏时，则可能出现女性性功能障碍，锻炼盆底肌群或手术恢复骨盆底解剖结构，是治疗女性性功能障碍的重要方法。

（刘凤文）

外阴 vulva 女性生殖器外露的部分。由阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、阴道前庭、处女膜及女性会阴组成（见图）。其上界为阴阜，下界是会阴，两侧居股内侧。



女性外生殖器

外阴是重要的女性性器官，是接受性刺激的感受器，也是女性性功能的表达器官。外阴有丰富的神经末稍分布，对触觉有极端的敏感性，是女性重要的性感区。抚摸外阴可诱发性欲、性冲动，以致出现性高潮。

外阴部的外观因人而异，不尽相同，这与大阴唇、小阴唇的形态以及处女膜、阴蒂等的结构与形状有关。这种外形上的差别对生理功能并无重大影响；但在性心理咨询中，也有因审视自身外阴与书刊上的模式图不同而惹起心理烦恼的。艺术家贝蒂·多特森在20岁时，曾用一面镜子首次窥视自己的外阴部，发现外阴是一堆垂肉（因其小阴唇是伸长型），因而感到厌恶与恐怖，认为自己身体是畸形和丑陋的（与解剖图谱的标准模式图相比）。直到35岁时，丈夫告诉她“您的外阴是美丽的”，才改变看法。后来，她用自己的笔做了描绘，帮助不少妇女对自己的外阴树立自信心。

（刘凤文）

女性会阴　female perineum　阴道口与肛门之间的软组织。其上至下宽度约3～4厘米。表层为皮肤及皮下脂肪，内层为中心腱。中心腱由提肛肌及其筋膜联合而成，双侧会阴浅横肌、球海绵体肌和肛门外括约肌亦与此腱会合。会阴的伸展性很

大，妊娠后组织松软，有利于阴道口扩张，胎儿娩出。

会阴在女性性生活中有重要意义，完整、宽厚的会阴体使阴道口环形结构功能健全，增强性感。在性反应周期的持续期，阴道外端1/3段形成的高潮平台，因强有力的会阴体而增强其紧握作用，有利于加强性刺激。

分娩引起陈旧性会阴Ⅱ～Ⅲ度裂伤时，阴道口环形结构薄弱，甚至消失，则上述加强性刺激的作用减弱或缺失，性感下降。同时，在性高潮期，由于会阴体部中心腱陈旧裂伤，所出现的不自主、规律的痉挛性阴道收缩软弱无力，严重影响性满足感。手术缝合修补，恢复会阴体解剖结构后，性功能提高，性感增强。

（刘凤文）

阴阜 mons pubis；mound of vulva 耻骨联合前方隆起的组织。阴阜由皮肤和皮下肥厚的脂肪垫组成。从青春期开始，脂肪垫逐渐丰满、肥厚，皮肤开始长出阴毛。女性阴毛分布呈倒三角形，底部在上，尖端向下。阴毛的多少、疏密、粗细因个体及种族而异。阴毛是女性的第二性征。进入老年期，阴毛脱落、稀少。

阴阜是女性较为敏感的性感区。持续、柔和的

抚弄阴阜，能激发性兴奋，是性前嬉的组成部分。据W. H. 马斯特斯和V. E. 约翰逊观察，对阴阜持续的手法抚弄能产生一个动情经历，尽管其导致性高潮的发生较为缓慢，但它与来自对阴蒂刺激产生的性高潮体验，同样令人满意。阴阜刺激和对直接刺激阴蒂相比，前者不产生疼痛，后者因强烈手法刺激可引起轻度损伤而疼痛、不适。

阴阜在性交过程中，其肥厚的脂肪层起到衬垫作用，尤其在男上式性交体位时，可明显减缓性交动作产生的冲击力。外阴癌行广泛性外阴切除术后，由于阴阜部皮下脂肪垫已剔除，性交时缓冲作用消失，而产生不适感及性功能障碍。但术后，阴阜仍是一个有效的性刺激部位和性感区，为患者提供术后调节性活动方式的条件。

（刘凤文）

大阴唇 labium majus 女性外阴部起自阴阜，止于会阴体的成对隆起的皮肤皱襞。青春期其外侧长出阴毛，内侧光滑。大阴唇皮下有较厚的脂肪层，含丰富的血管、淋巴管和神经纤维。其外形上有很大个体差异，有的呈扁平状，为浓密的阴毛遮掩得几乎见不到；有的则丰满隆起，互相靠近，使女性生殖器处在关闭状态。

大阴唇前部隆起，近肛门处逐渐变平坦，与周

围组织融为一体。两侧大阴唇之间为会阴裂，需将大阴唇分开才能见到。

在无性刺激时，两侧大阴唇并拢在正中线上。接受性刺激后，进入性兴奋期，性紧张增强，由于小阴唇及阴道外端1/3段充血、肿胀和延长，使大阴唇向前、向两侧移位。此种变化在性持续期达到顶峰，性消退期恢复正常位置。

经产妇大阴唇在性兴奋期的充血、水肿比未产妇明显，有时其厚度比正常状态时增加2～3倍。外阴静脉曲张妇女，充血更加明显，进入性消退期后，其充血反应延迟消散，可持续2～3小时。

（刘凤文）

小阴唇　labium　minus　　位于大阴唇内侧的一对薄皱襞。表面湿润、色褐、无毛，富于血管和神经末稍，极为敏感。两侧小阴唇上端相互融合，再分为两叶，包绕阴蒂，前叶形成阴蒂包皮，后叶形成阴蒂系带。小阴唇的后端与大阴唇的后端相会合，在正中线形成一条横皱襞，称为阴唇系带。两侧小阴唇在正常状态下互相紧贴，对尿道口及阴道口起到封闭、保护作用。

小阴唇在性反应周期中有特定的反应模式，其发生的变化是外生殖器官中最为显著、最为确切的。在性兴奋期，小阴唇因充血出现鲜明的颜色变化，由粉红色变为鲜红色，甚至紫红色，盆腔充血

愈重，颜色愈深。小阴唇颜色加深的变化，标志着强烈性紧张及性高潮的来临，在性医学上称此具有变色特征的小阴唇为性皮肤。据试验观察，妇女达到性紧张顶峰，性高潮释放前，均出现小阴唇颜色变化，此为逼近性高潮的特定临床征象。由于小阴唇充血、肿胀，厚度增加约2倍以上，此增厚的小阴唇可以突出并超过侧移的大阴唇，起到实际上延长阴道的作用，估计可使阴道延长1厘米左右，并与阴道外端1/3段的高潮平台，共同形成充血的外端阴道管，为阴茎提供良好的含纳条件。如果在非兴奋期将阴茎强行插入，则往往使尚未肿胀的小阴唇挤入阴道引起不适与疼痛。

性高潮期后，进入性消退期，小阴唇在10～15秒钟内迅速由暗红色变为淡红色，恢复到未接受性刺激的状态。

（刘凤文）

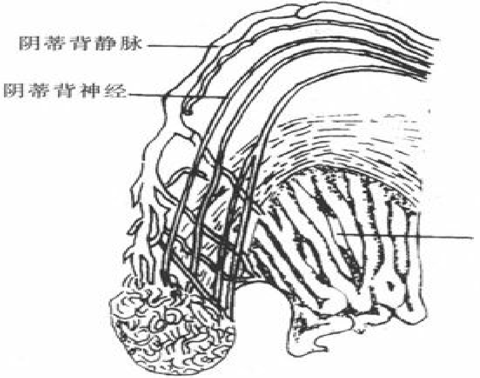
阴蒂　clitoris　　位于小阴唇上端会合处，呈小凸起状的女性性器官。在整个女性解剖结构中是一个神奇而独特的器官，它既是躯体性刺激的感受器，也是性刺激的换能器，是启动性兴奋的组织，亦是提高性紧张水平的动情区域，是女性性功能表达的重要部位。

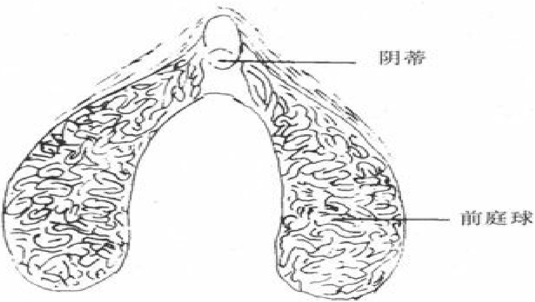
组织和解剖　阴蒂由阴蒂头、阴蒂干、阴蒂脚

和阴蒂包皮组成。阴蒂头的横断面和纵断面的直径各平均为4～5毫米。阴蒂主体（含头和干）平均长度为2.5厘米。阴蒂干由一对阴蒂海绵体组成，海绵体表面有一层致密的纤维结缔组织膜包裹，包膜富有弹力纤维和平滑肌束，纤维膜在两个海绵体间形成中隔。每个海绵体由阴蒂脚将其固定在耻骨支和坐骨支上，坐骨海绵体肌起止于阴蒂脚和坐骨支间。

阴蒂的神经分配来源于阴部神经的分支——阴蒂背神经。阴蒂背神经终止于阴蒂头和阴蒂干，在神经末稍部形成环层小体，环层小体是接受性刺激的主要感受器。

阴蒂的血液供给来自阴部内动脉分支的阴蒂深动脉和阴蒂背动脉。动脉供应和静脉回流的模式与阴茎模式相仿，其小动脉内膜可能含有嵴样结构，在正常状态时能部分地限制血流进入海绵窦，当接受性刺激后，小动脉扩张，血流增加充满血窦，而静脉具有瓣膜，可使血液回流减慢，使阴蒂体积增大、勃起（见图）。


阴蒂背静脉
阴蒂背神经
中间部


阴蒂
前庭球

阴蒂的性反应　阴蒂在接受性刺激后的反应可能与阴茎的变化一致。

性反应模式　应用手法、器具刺激和人工性交试验证实，阴蒂在接受性刺激后出现一系列充血、肿胀及复原反应。在接受性刺激前，阴蒂包皮松弛、皱缩，可以自由滑动，形如阴茎头的包皮。在接受性刺激后，阴蒂充血肿胀、膨大，阴蒂包皮紧绷固定，提示性紧张建立，进入性兴奋期。试验证实有10％的受试者，阴蒂干出现可以测得出的肿胀、膨大及延长。在性持续期，性紧张进一步加强，阴蒂头和阴蒂干由于肿胀，从原来松弛的悬垂位，退缩入阴蒂包皮内，紧靠耻骨联合前界，此种现象称为退缩现象。当性高潮期一过，阴蒂主体缩小变软，阴蒂包皮皱缩，返回悬垂位，此复原过程一般持续5～10分钟，亦可长达15～30分钟，依据性反应的持续时间及强度而异。

影响阴蒂性反应模式的相关因素　阴蒂性反应的模式是特定的，但是，也因性刺激的性质、方式和持续时间不同而异。根据美国著名性医学家W.H．马斯特斯和V．E．约翰逊报道，性交体位取女仰卧式、膝胸卧式或人工性交时，阴蒂的性反应过程相似。当用手法直接刺激阴蒂时，阴蒂头可观察到

的充血、肿胀反应比在性交及人工性交时出现的更加迅速和显著。在其试验中有3位受试者仅通过手法抚弄乳房即能达到阴蒂肿胀，但其反应过程比性交或人工性交显著延迟。

心理性性刺激，如接触色情影像及书籍，大约有7%的受试者发生阴蒂头充血、肿胀，但阴蒂干无加长反应。

还有人研究了阴蒂大小和阴蒂性反应，以及个体性行为有效性之间的关系。经过数千次性反应周期的直接观察证实，其间没有任何相关性。非洲妇女从婴儿时期开始，便抚弄阴蒂以求增生肥大，以增强性功能。事实证明，手法抚弄对阴唇和阴蒂体积变化并无显著作用，尽管有个别增生肥大的事实，但是没有观察到由此导致过度水平的女性性行为的可靠证据。

（刘凤文）

阴道前庭　vaginal vestibulum　　两侧小阴唇之间的菱形区。其前为阴蒂，后为阴唇系带，此区域内，前方有尿道口，后方有阴道口，阴道口两侧后部有前庭大腺，阴道口与阴唇系带之间有一浅窝，称舟状窝，又称前庭窝，经产妇因分娩时局部扩张、撕裂，浅窝消失。

尿道口是前庭上方可见的主要结构，尿道口呈椭圆形，在其后方两侧处，有一对腺体，称尿道旁

腺或斯氏腺，其分泌物有滑润尿道口的作用，但此腺常为细菌或淋菌潜伏的所在。

前庭两侧，有一对前庭球，它是位于大阴唇皮下较深处的两条长形海绵组织，相当于男性的尿道海绵体，系由许多弯曲的静脉和结缔组织组成，具有勃起性，性兴奋时也能充血。其前部与阴蒂相接，后部与前庭大腺相邻，被球海绵体肌覆盖。

在女性性反应的兴奋期和持续期，前庭球的充血、肿胀促进了大阴唇、小阴唇向外、向前移位和阴道延长，加强了性兴奋期、性持续期阴道外端1/3段的高潮平台，有利于加强性刺激。

（刘凤文）

前庭大腺　major vestibular gland　位于两侧大阴唇下端，深层的一对黄豆大小的腺体，又称巴氏腺。其腺管细长，约1～2厘米，开口于前庭下端小阴唇与处女膜交界的沟内，表面被球海绵体肌覆盖。正常状态时，不能触及此腺体。腺体感染、发炎，腺管口容易闭塞，形成脓肿或囊肿，如治疗不彻底，炎症反复发作，需手术摘除囊肿或行切开引流术。

前庭大腺在性兴奋时有极少量黄白色、碱性粘液分泌。据观察，前庭大腺受持续性交动作的刺激后，开始出现分泌活动。未产妇每侧腺体的分泌物

不到1滴，经产妇偶有2～3滴，此量远不足以润滑性交过程中的阴道入口，且前庭大腺分泌发生的时间在性反应周期兴奋期的晚期和持续期的晚期，从而排除了它在性交过程中对阴道润滑起主要作用的可能性。

（刘凤文）

处女膜　hymen　　阴道口部一层纤嫩的膜性组织。呈嵴状隆起，形成环形粘膜皱襞，是阴道与阴道前庭的分界。宽约5毫米，一般厚度为2毫米，表面覆以鳞状上皮，粘膜下有丰富的血管、淋巴管和神经末稍。处女膜为人类女性所特有，目前尚未发现有何生理功能。

处女膜的厚薄、软硬、宽窄和伸展性因人而异。多数处女膜孔可容手指大小物体通过，但一般无法适应勃起的阴茎。在初次性交时，那种宽、厚和缺乏伸展性的处女膜可能出现较深的裂伤，导致少量出血；剧烈下肢运动或骑车等亦可引起处女膜裂伤，不需治疗即自然愈合；薄、窄、柔软的处女膜不一定在初次性交时伴有裂伤或出血。阴道分娩后，由于胎儿通过，处女膜出现较深撕裂，环形结构消失，仅残留结节样处女膜残痕，称为处女膜痕。

（刘凤文）

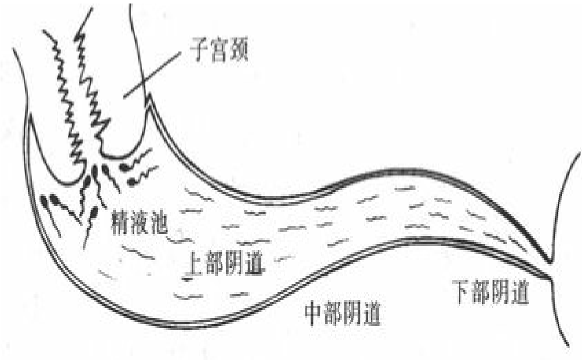
阴道　vagina　　上连子宫颈，向前下方倾斜，开口于阴道前庭的女性性器官。阴道位于膀胱、尿道及直肠之间，为一具有潜在腔隙的肌性管道，内壁覆盖着上皮细胞（常被误称为粘膜），不具分泌功能，阴道液的主要成分是由皮下毛细血管渗漏而成。阴道壁有皱褶，能扩展；绝经后皱褶消失，扩展性差。阴道神经支配不丰富，故除阴道口为可兴奋区外，其他部分相对不敏感，但据报道，部分妇女阴道前壁近尿道处有遗迹腺，称为“G点”。阴道的主要功能是：性交时接受并包围阴茎，并为精子进入子宫颈口提供场所；胎儿娩出的产道；经血的流出道。

解剖及生理　从功能角度看，阴道可分为3段，它们在解剖及生理上都是不同的。下部1/3段的阴道由会阴肌群，处女膜及其残迹而被部分闭锁，强大的会阴部肌肉及弹力纤维使阴道有如电插座上的中心插孔。中部1/3段由于外侧与提肛肌接触，故相对固定，这段阴道可以扩张，但因有提肛肌的作用，其位置仍是固定的，当这一部分阴道发生松弛（多见于产科撕裂伤），则会引起直肠或膀胱的膨出。阴道的上部1/3段也是可扩张的，相对较宽，位于提肛肌上方，向上伸向背侧。阴道后穹窿较前、侧部都长。它的宽大、向背侧伸展以及可扩张

性等特点，是射精时形成精液池的结构功能基础（见图、表）。

阴道及子宫颈间解剖特征及功能

	子宫颈	上部阴道	中部阴道	下部阴道
解剖学特征	外口宽，见图示精液池	宽、可扩张、可储液	可扩张，为提肛肌所固定	由会阴肌群、结缔组织、处女膜及其残迹将其部分关闭
功能	有水样、碱性粘液，为精子上行提供通道并给予保护、供给营养	宫颈粘液覆盖阴道表面及宫颈阴道部，保证精子移动	当创伤引起膀胱、直肠膨出，可导致精液池维持能力丧失	防止微生物侵入；性交期间液体渗出的润滑作用；产科及盆腔手术易被损伤



阴道分部

性交功能及性反应　当接受性刺激时，阴道的潜在腔发生变化，上部2/3段增宽、拉长，呈圆桶状；阴茎插入时，扩张的阴道穹窿被拉向上而包围宫颈，前、后壁分离。这样，性交前刺激使阴道的潜在腔转变为功能性的腔。在性反应周期中阴道的变化模式如下。

兴奋期　性刺激作用10～30秒，由于阴道周围静脉丛的充血而使液体经阴道上皮渗出，在阴道壁上形成一种汗珠样的“润滑小滴”。阴道的这种润滑作用是女性性唤起的主要标志，它有利于阴茎的

抽动与精子的活动。与此同时，阴道上部2/3段扩张，长度增加，中段阴道呈球形或帐蓬样扩张；阴道下部1/3段内壁充血变厚。

平台期　有效性刺激持续，则阴道液继续渗出，粘膜呈深紫色；阴道上部2/3段在原有基础上再稍有扩张；阴道下部1/3段充血更明显，使该段管腔的扩张相应变小，形成“高潮平台”，加上充血的大阴唇，此段阴道对插入的阴茎有紧箍作用以增加对男性的刺激，同时也为阴道高潮体验提供解剖学基础，另外，还起到防止精液外流“塞子”的作用。

高潮期　阴道上部2/3段的扩张仍维持，主要的特征是高潮平台区的血管以规律的（起始间隔0.8秒）重复（从3～5次／阵至10～15次／阵）的方式强烈收缩，间隔逐渐延长而收缩强度减弱。高潮平台收缩长短及持续时间有极大个体差异，同一个体在不同高潮中也各异。女性的阴道高潮体验就是以此种痉挛性收缩为基础的。

消退期　上述各期变化消退，先是高潮平台区血管充血消失；阴道上部2/3段的扩张消退，帐蓬效应消失，阴道皱褶恢复；阴道润滑作用停止。仰卧位时，阴道底部的精液池仍可暂时保留。消退期一般为10～15分钟，若无性高潮则消退过程可延

缓达24小时之久。

阴道液　阴道液是性反应的一个标志，又是生殖过程中精子活动的媒介成分，但是对于它的组成、容量及变化知之不多。

组成　阴道液在非行经期间是一种由多种来源的液体混合而成，包括子宫颈液，脱落上皮细胞及阴道液本身，还有少量前庭大腺的分泌物；由子宫腔进入阴道的液体则有输卵管液，排卵时的滤泡液，可能还有腹腔中的液体。

变化　性刺激时，阴道液量与阴道血流量同步增加。用光容积图测定阴道血压脉冲证实由于阴道周围静脉丛的明显扩张，造成池化血容量增加。这与W. H. 马斯特斯及V. E. 约翰逊观察到的性反应周期中阴道内“润滑小滴”增多一致。对跨阴道壁的电位差、pH值及电解质成分的研究表明，静脉丛充血引起血浆中含氯化钠的液体渗出，阴道上皮能将其中的钠再吸收回去，故阴道液内钠含量低；基础状态下pH值偏低，高潮期由于上皮再吸收钠的能力饱和，pH值升高，阴道内电位逐渐接近血浆。有人用辐射遥测系统来测量性交期间人类阴道及子宫的pH变化，发现性刺激及性交可以不同程度地升高子宫内pH值，而在阴道后穹窿未见到这种高潮前的pH值升高。子宫内的这种pH值升高与精子存在与

否无关，提示这种pH值升高是一种伴随性唤起发生的生理过程。大约在高潮后30分钟，pH值恢复到基础水平。

生殖功能　主要依靠阴道内形成的高潮平台及精液池来体现，前者阻止精子流出；后者可使精液滞留，并使其与子宫颈口接触，有利精子进入子宫。正常子宫稍前倾，仰卧位时，精液池在后穹窿；若子宫后位，则取胸膝卧位可以在阴道前壁形成精液池。所以，对因子宫后倾而不育者，以此种体位性交，则可使宫口与前壁的精液池接触，增加受孕机率。另外，无性高潮出现可延长消退期，故在女性平台期射精，可以延长精液池存在时间，有利受孕；而有性高潮发生时则消退迅速，阴道下1/3段的高潮平台不能发挥阻抑精液外流的效应。

（徐　斌）

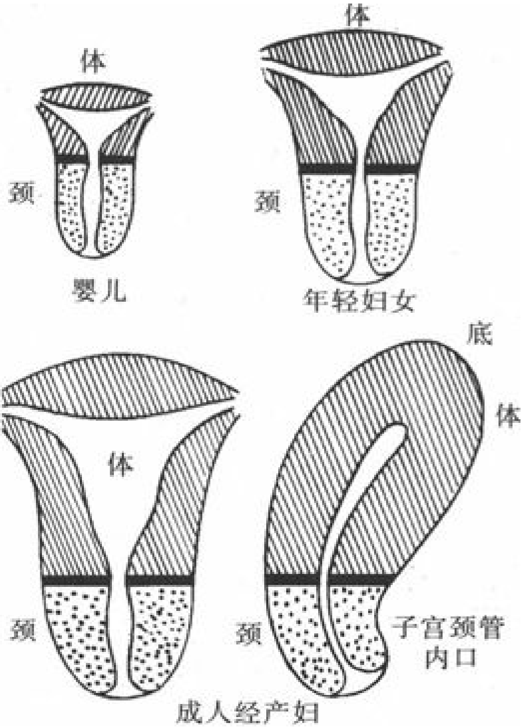
子宫　uterus　供胚胎发育和产生月经的厚壁空腔脏器。女性生殖系统器官。其上连接卵巢、输卵管，下有阴道和外阴。

位置　子宫深藏骨盆正中，前有膀胱、耻骨，后有直肠、骶骨。有5对韧带附着在子宫上，维持子宫的高度和前倾位置。有一对输卵管附在子宫上方两侧。阴道接于子宫下口。有3层肌肉和筋膜在下面托着子宫，避免子宫脱垂。子宫下口距离阴道

外口正常应为5厘米左右，如果小于4厘米即为子宫脱垂。性交时子宫位置稍上抬。子宫长轴与身体长轴间形成的角度用来描述子宫的前后位置。正常的子宫位置应向前（腹侧）倾倒。如果子宫长轴与身体长轴平行，即为1度后倾；子宫往后倒有2度、3度后倾。如果子宫向后弯曲，称子宫后屈。子宫后倾后屈一直被认为是阴茎在阴道中顶撞子宫后壁引起性交深痛的原因之一。但据调查：2度和3度子宫后倾及子宫后屈的妇女中发生深性交痛的机率仅为46％，而前位子宫的深性交痛也有44％，故不支持上述观点。

结构　子宫像一小头朝下的鸭梨。上面是约5厘米宽的子宫底，纵长约7厘米，前后厚2厘米余。下段有子宫颈管约长2～3厘米。未生育过的宫颈管内径只有火柴杆粗细。管的内口连着子宫腔，外口开向阴道。子宫颈管的纵长应为上方子宫体纵径的一半，如果等长即为子宫发育不良。子宫颈管是精子进入子宫的必由之路。平时颈管内充满稠厚粘液，精子不易通过。而在排卵期时，宫颈管内的粘液变成透明稀薄、富含营养及有利精子“获能”的物质，使精子易于穿过且可沿途补充营养和获取授精能力。性高潮时，由于子宫有节律性的收缩，使宫颈粘液进进出出流动，有利于精子进入子宫。子宫

是中空器官，因为子宫壁很厚，所以从侧面看子宫腔是前壁贴着后壁（见图）。从正面看子宫腔为三角形，下角通阴道，上方两侧角通向输卵管。



体
颈
婴儿
体
颈
年轻妇女
体
体
颈
成人经产妇
底
体
颈
子宫颈管
内口

子宫的分部

生理功能　子宫腔内表面有一层2～5毫米厚的子宫内膜，它接受雌激素和孕激素交替出现的支持和中断作用而呈现周期性的变化：两“素”支持它时就生长发育，两“素”停止供应，子宫内膜就坏死、脱落、出血，即为月经。脱落并不是全层脱落，而是留下1/3，叫基底层。基底层受到两“素”的支持又在其上长出新的2/3厚的功能层。如此长长落落循环不已，如果本次排卵时怀孕了，14天后本该来的月经就不再来。孕激素自动继续支持子宫内膜，而且支持力度愈来愈大，子宫内膜内含的营养愈加丰富，为胚胎发育提供更好的基地。

子宫壁主要由肌肉组成，分娩对子宫肌层来说是一次艰辛的劳动，把一个3公斤多重的胎儿从相当紧张的软硬产道中挤出来确实非同小可。

子宫的功能至今并未完全了解，故不可用不再要孩子为由，轻易切除子宫。至少在激素分泌和调节方面子宫也是重要角色。

子宫全部切除后对性生活可能有下列影响：①阴道短了，而且深处顶端恰为手术切口；②宫颈粘液来源丧失，可致阴道干涩；③无子宫的心理阴影；④子宫动脉断流对卵巢功能的影响尚待深究。

对性刺激的反应　性兴奋过程中子宫向后上方移动，至平台期完成子宫升高反应，这种反应有助于阴道的帐蓬效应及精液池的形成。其生理机理不明，可能与性交时腹内负压增加、子宫支持组织张力及盆腔血管充血等复合因素有关。用子宫内及腹部电极描记证实，从性兴奋开始至平台期末，子宫肌收缩增加，到性高潮时形成与阴道高潮平台区同步的节律性收缩（间隔0.8秒），强度与持续时间有个体差异且明显受主观因素影响。这种子宫肌的收缩，实际上是盆腔肌性器官（还包括阴道、直肠、尿道外括约肌等）集团活动的一部分。性高潮发生后，子宫颈外口可呈轻度扩张，历时20～30分钟，有利精子进入子宫。上述性反应在消退期逐渐复原。

与性活动有关的病理　①子宫颈炎：性交是一种致病原因：一是阴茎的顶撞、摩擦等物理刺激；二是碱性精液的化学刺激。子宫颈炎虽非大病，但可有不适症状，且患宫颈炎者发生子宫颈癌的几率是无宫颈炎者的8倍。②子宫颈癌：是女性生殖系统最常见而且十分凶恶的癌症。有关病因为早婚、滥交、早生多生、性病等。③子宫内膜异位症：即子宫内膜长到子宫内腔以外的部位，这是性交痛的病因之一。

（谷祖善）

输卵管　fallopian tube　子宫与卵巢间的成对肌性管道。它接受卵巢排出的卵子，并输送入子宫。

结构　输卵管由子宫上角长出，左右各一条。每条约长10厘米，外径粗约0.5厘米，管腔很细而且长满纤毛。输卵管远端由韧带悬吊在骨盆侧壁上。输卵管距子宫由近而远分为4个部分：①埋藏在子宫角肌肉中的间质部；②最细的峡部；③最粗的壶腹部；④最远端的伞端（又称繖）。卵巢位于输卵管的后下方。

功能　输卵管伞端的触手有拾卵功能，能将卵巢每月排出的、针尖大小的卵子捡拾到输卵管中。卵子在输卵管内移动靠的是输卵管由远端向近端的蠕动、输卵管内壁纤毛向近端的划动以及管内液体向近端的流动。

当卵子移动到远端1/3的壶腹部时，因管腔变粗，上述3项动力减弱，卵子暂停于此，受精就在壶腹内完成。如果不受精，卵子死亡而被吸收。受精卵在向子宫移动过程中分裂、长大。约需一个星期才能走完这段长约10厘米的路程，到达子宫；这段时间可使子宫内膜在排卵后黄体分泌的孕激素作用下变成适合坐胎的分泌期。

慢性附件炎　输卵管是很容易发炎的器官，由

于输卵管附着于子宫上，故又称附件炎，炎症常可波及盆腔周围组织形成盆腔炎。慢性附件炎及盆腔炎是妇科极常见的病而且难治，它可引起不孕症和各种腹腰不适及经带症状。上策是注意妇女卫生，少做人工流产，预防其发炎。若有急性炎症，一定要彻底治愈，不要拖延成慢性。

输卵管妊娠　输卵管若因炎症、结核等病因而造成管腔完全粘连闭塞，则精子无法通过，就不能怀孕。如果输卵管管腔未完全闭塞而只是变窄，则精子仍然可以通过，并对卵子发生授精，但受精后分裂长大的受精卵却不能通过狭窄部而进入子宫，只能在输卵管内发育成胚胎。这称为输卵管妊娠，是子宫外孕中最常见的一种。

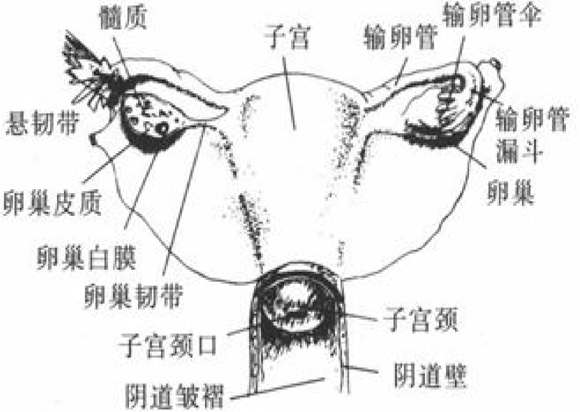
输卵管节育　女性节育也可在输卵管上采取措施：有用各种夹子夹闭管腔的；也有在管腔内打药粘堵的；不过最多施行、也是最有效的，还是手术绝育，即用各种术式将输卵管管腔阻断，使精子不能通过。但输卵管的再生能力很强，手术断离后仍可有千分之几的人管腔又通了。若通而不畅，也可发生宫外孕。作输卵管结扎手术并不涉及卵巢，不影响卵巢女性激素的分泌，也仍照常排卵。

（谷祖善）

卵巢　ovary　成对位于子宫两侧上角的女性

主性器官。是女子的性腺。

结构　成人卵巢约为4厘米×3厘米×1厘米，重5～6克，由内韧带和外韧带悬吊在骨盆腔内的子宫外上方（见图）。为实质器官，外层皮质中有几十万个未发育的始基卵泡，但女性一生中只排300余个卵。



子宫、卵巢正视图

功能　卵巢有排卵及分泌激素两种功能。

排卵　成熟女性每月排卵1个。始基卵泡很快长

到直径约2厘米，并鼓出于卵巢表面。卵泡中主要是清液，液中富含性激素，并有1个卵子。排卵时卵泡破裂，卵子和卵泡液溢出。卵泡液迅速被腹膜吸收，在体内形成一个雌激素高峰，这与动物发情期有关，但人类发情期不明显，据郭晓青调查：只有26%的人在排卵期有性欲增强现象；而月经刚净后性欲增强者达36%。实际上月经停止后是周期中雌激素水平最低的时候，可见人类性活动主要是受心理影响，而不像动物那样受激素左右。临近排卵时，输卵管伞端扣在卵泡上，卵子一排出就被拾进输卵管中。要想怀孕，必须在排卵期射精，因为卵子、精子一旦排出，其受授精的能力都只有1天左右。判断排卵的时机，若只看与前次月经的关系，这段时间是不规律的；而排卵与下一次月经之间的关系，却是一条铁的规律，即固定为14天。虽然，也有认为强烈的性刺激（如新婚或久别重逢）可以引发提前排卵，但属极少数情况。如要从本次月经的第一天往后计算第几天排卵（即周数的第几天），那就是本次月经周期减去14天的天数。例如周期32天，则为周期第18天排卵（32－14＝18）。如月经不准或讲不准下月何时来月经，则无法算出上月何时排卵。学会计算排卵期对受孕、避孕以及治疗月经病都有实用价值。来月经也不一定

就有排卵，常有不排卵的假月经。单从月经的时间、经血的质量等很难判断有无排卵。青春期、更年期、哺乳期就常有不排卵的“月经”。排卵也常间断发生，这月排，下月不排。两个卵巢一般是交替排卵，但右侧常占60％的优势。排卵期有6个现象，细心留意，70％的人会有部分现象：①下腹一侧每月左右交替出现轻度、短暂疼痛，即排卵痛。②骶部酸胀下坠，腰酸。③白带多、清、透明而粘、可拉长丝、外阴潮湿。④少量、短期阴道出血，即排卵期出血。⑤乳胀。⑥性欲增强。

分泌性激素　卵泡壁细胞负责产生性激素。女性也分泌少量男性激素，但主要是分泌女性激素，含雌激素（主要是雌二醇）和孕激素（主要是孕酮）。其中与“性”关系最大的是雌激素，它影响女性第二性征的发育成熟和性功能运行。儿童雌激素多可早熟。成人雌激素少可早衰。无雌激素则闭经、子宫萎缩。近年提倡更年期及老年期妇女少量使用雌激素，对脱钙、骨质疏松，减轻更年期不适有益。但万勿为葆青春而滥用，因为它是公认的致瘤、致癌因素，还可以引起子宫出血。

对于雌激素应注意以下几点：①雌激素是主管子宫、外阴、乳房发育的，如果发育欠佳拟用雌激素刺激者，应争取在20岁之前进行，迟则疗效不

好。用药也未必能发育好，因为这还牵涉到该器官的雌激素受体问题，常见乳房等发育好而独子宫小者，说明此人不缺雌激素，只是子宫对雌激素缺乏反应性。②雌激素能把长骨的骨骺闭死，停止增长，即不长身高了。雌激素水平太高、体型易矮粗，但性功能、生育力很强。雌激素太低则疯长成细高个，缺乏女性体形及性功能。体型适中、曲线优美比瘦高、平胸、小臀美，也有利胎儿发育。应屏弃少女节食之举。③雌激素使阴道内呈酸性，有利抵抗阴道和子宫颈发炎。应反对用高锰酸钾（弱碱性）洗阴部之举，这破坏了阴道的天然保护机制。④在月经的后半周期，雌激素应退居配角，而让孕激素起主导作用。否则就可发生经前期综合征，如经前一周急躁、浮肿、口干、心悸、奶胀、失眠、忧郁、腹胀等，来经自愈。这是雌激素高引起的，症状不重则不必治疗。

卵巢疾病　最常见的病是功能失调造成月经紊乱、闭经、更年期综合征等。最严重的病是卵巢长肿瘤。卵巢被称为肿瘤的火药库，肿瘤种类之多为诸器官之冠。肿瘤体积之大有达165公斤者，手术实际上是把人从肿瘤上剥下来。从幼女到老妪皆可患卵巢肿瘤，而且恶性的比例可达10％～20％。卵巢恶性肿瘤早期无症状，不易发现，等有症状诊

断出来70％已达晚期而不治，其治后5年存活率历几十年而无进步，所以提倡妇女应定期做保健性普查。

（谷祖善）

乳房 breast 女性胸部用于哺乳的器官。同时也是主要的性敏感区之一。

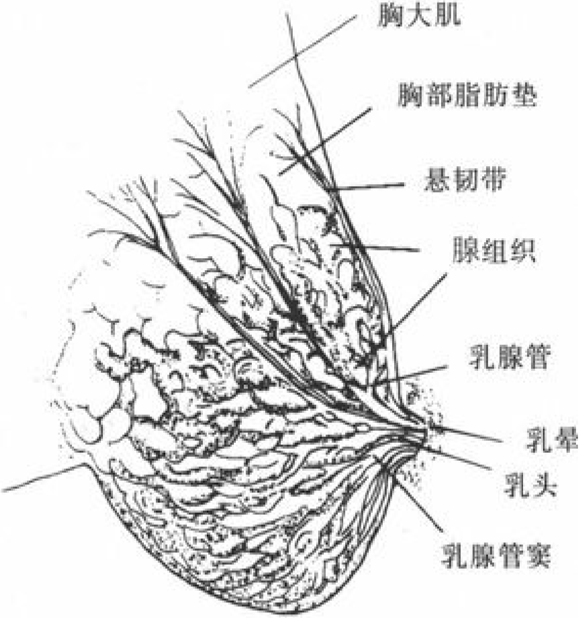
解剖结构 乳房呈基本左右对称的半球形状，是健康女性发育成熟的标志之一。

外形 上胸部成对隆起的外分泌腺体，如果不下垂，其中心的乳头位于第五肋间水平。隆起的形状视发育及年龄而异。初发育或发育不良形如平盘或仅2～3厘米直径小突起。发育好，尤其妊娠期，则丰满如锥形、半球形。老年期则下垂且萎缩，最后几乎呈一皮囊。乳房发育可分为5级：①仅乳头稍凸。②乳晕直径增加且隆起。③乳晕、乳房增大，在同一水平上隆起。④乳晕更凸，形成一高墩。⑤乳房发育成熟，乳晕与乳房又在同一水平。正乳之外，少数人有副乳，最常见部位是腋下，一般只有乳腺，没有乳头。

乳房对女性体形美十分重要。完善的乳房位置不宜低。如将两乳头联线做为三角形的底边，取两锁骨中间点为三角形的顶尖，此三角形如为等边，则乳房位置最佳。丰满度则侧看从颈项前下到乳头这一段胸脯，如能构成一斜的直线，则发育最完

美。

内部结构　底部为胸肌，锻炼胸肌可增加丰满度。乳房除腺泡及腺管外，主要是脂肪，故少女为形体美而节食求瘦，实不可取。腺泡是分泌乳汁之所在，妊娠后半期有飞跃发育。每个腺泡均通向输出乳汁的腺管，腺管向乳头集中。腺管不断合并而变粗，最后有近20根乳管通到乳头的小孔（见图）。这个系统在孕晚期发育完成。只是在孕期并不泌乳或偶有少量分泌。泌乳一般在产后3～4天开始。



乳房腺泡结构

生理功能　哺乳功能　女性乳房在妊娠期受多

种激素影响，腺泡、脂肪及结缔组织增生，至妊娠后期开始分泌少量初乳。分娩后，随着胎盘娩出，撤消了性激素对催乳素的阻滞影响，所以，尽管产后催乳素水平也处于低水平，但只要婴儿吸吮刺激，就可迅速反射性引起垂体大量释放，另外，维持生乳作用还有赖生长激素及促肾上腺皮质激素的参与。生乳与排乳是相辅相成的，生乳是排乳的基础，而排乳又可促进生乳，而婴儿的吸吮乃是维系两者关系最有效的生理刺激。母乳喂养对孩子的体格、智力发育，健全人格养成，对母亲的健康，对家庭和社会都大有好处。哺母乳一年半载，若护理恰当，亦不至影响乳房外观。

性功能　女性与男性不同，呼吸以胸式为主，如果乳房发育好，起伏的双峰很能显示女性魅力。对女性来说，乳房是性敏感区之一，如有人以阴蒂敏感度为100，则乳房的敏感度为80～85。但这不能一概而论，人有个性差异。在性前嬉准备阶段和性感积累过程中应重视乳房的作用。抚摩时需逆其汗毛生长方向抚，即在上半部应下向抚，下半部应向上抚。在乳房外上方是乳尾部，叫斯潘司尾，可延至腋窝。乳尾的性感也很强烈。触腋窝之痒感其中也有性感成分。乳头的性感最强烈，吻之尤甚。性兴奋时乳头可长出0.5～1厘米，直径也增粗0.25

～0.5厘米，整个乳房体积可胀大1/4。作为性兴奋标志之一的乳头勃起及乳晕肿胀都是以充血为基础。

异常情况　主要有以下几种表现和症状。

发育不良　20岁以前可试用雌激素，但要遵医嘱进行。丰乳器作用有争议。胸肌锻炼有益。脂肪是乳房重要组成部分，勿过分节食及忌脂肪。

乳头内陷　除先天因素外，过紧束胸是重要原因，睡时应除去乳罩。乳头长期内陷可致表皮薄脆，哺乳时易裂口，为乳腺炎之基础。故在孕期应予纠正，吸吮、牵拉、挤等法皆不理想，可用拇指在乳头外侧向外搓拉皮肤，每天做即可使乳头凸出。乳头露出后每日用毛巾擦搓以增加皮肤厚度及韧性。

乳腺增生　为常见病。症状为柔软的乳房长出一块或一片硬度稍大的块，这种块不太硬，不像纤维瘤那样有清楚的硬边缘。乳腺增生时会产生轻度压痛，这种痛与月经有联系，即来经前一周左右痛重，来月经即减轻。这与经前期综合征有共性，不过经前期综合征是双乳普遍水肿胀痛，也是来经前一周开始，直痛到来月经为止。经前期综合征除了奶胀，还可有烦躁、气急、口干、脸手肿、失眠、心悸、忧郁等症状。乳腺增生症的治疗可试用天冬

素、逍遥散、他莫西芬等。乳腺增生是良性的，但常被怀疑是“癌”，造成心理紧张。

乳腺癌　早期不疼痛，但到晚期发生疼痛时就诊，治愈率低。所以，发现乳房有块，定要找医生诊治。乳房自查是妇女自我保健的基本要求，根据肿块增大情况，若块硬，边缘清楚，需做病理检查，后者是确定是否乳癌的决定措施。

（谷祖善）

卵子　ovum　　女性成熟的生殖细胞。又称卵细胞。

排卵　育龄妇女一般每月从卵巢排出1粒卵子，它是传代的物质基础。卵子坐落于卵泡侧壁上，卵泡埋在卵巢外层的皮质中。女婴出生时，卵巢皮质中埋着几十万个原始卵泡，但女子一生中一般只能成熟约300个卵泡，其余全部萎缩消失。卵泡长大成熟时直径可达2厘米，但其中的卵子却很小，肉眼刚可见。卵子虽小，但与精子相比，又显得很大。精子为了能迅速游泳前进，几乎不携带营养物质。体质好、游得快的精子才可授精，这种竞争有优选意义。卵子则不同，从受精后直到与母体建立血液联系前，胚胎发育所需要的营养都必须自带，故负担甚重。卵子笨重而且没有运动能力，排卵后靠输卵管帮助才能进入输卵管腔慢慢向子宫方向挪

动，移到输卵管外1/3的壶腹部就停止不动，专等从子宫方向来的精子。

受孕　精子、卵子授受精的能力只有1天左右，精子虽可存活多日，但已无授精能力。如果卵子在输卵管内受精了，人的生命即从此时开始。受精的过程很奇妙。数亿精子竞泳的结果，体质最好的精子首先到达，但据说第一名并不能钻入卵子，因为卵子壁厚，精子只能钻一浅洞就结束生命了。后继者再接再厉，终于有一条精子钻入卵子，这时卵子壁立即变硬拒绝第二条精子进入。人体各种细胞都具有46条染色体，而卵子与精子经减数分裂后却各自仅有23条染色体。卵精合二为一后就又恢复了人类细胞的46条染色体。如果一个卵子被两条精子钻入，那就合成69条染色体，则不能发育成人。双胎分单卵、双卵两种。自从广泛使用氯米芬等促排卵以来，双胎发生率已增加2～5倍。双卵双胎是同时排出两个卵子，双卵各钻入一个精子，各自发育成胎。两胎因精子、卵子不同而可以呈不同性别、不同形象、不同血型……单卵双胎则是一个卵子只钻入一个精子，细胞分裂过程中被分为两个细胞团后各自发育成胎。由于同一卵子、精子的遗传基因是同样的，所以两个孩子除了分娩时间、体重等少数项目不同以外，两个孩子从外到里都完全一致。所

以，同性别的双胎不一定是单卵，因为使双卵受精的两精子可以是同性别的。但异性别的双胎却肯定是双卵双胎。

胎儿性别　决定胎儿性别在于精子，但“胎儿性别由男方决定”的观点并不全面，因为睾丸产生X精子（女性）和Y精子（男性）的数目是相等的，授精几率本应相等。但对某一具体家庭来说为什么有不均衡的现象呢？原因之一是女性生殖道环境，如阴道pH、宫颈管粘液性状等，影响精子的活性，因两种精子的生活习性不一样，不同性质的环境可以抑制某种精子而有利另一种精子。所以阴道和宫颈管的环境可能是决定胎儿性别的主要因素。胎儿性别是受精时就决定了的，不要相信有什么“转胎灵药”。

遗传规律　卵子和精子各自只带有父母一半的遗传基因，合二为一后，孩子即某些地方像父亲，某些地方像母亲，此即遗传分离组合定律。下面以血型为例说明分离组合规律。A、B两种血型的父母，其中有纯粹的AA、BB型，分离时两边都仍然是A或B。A、B血型的人也有混血式的AO或BO型，分离后一面是A或B，另一面却是O。AB血型的人分离后一侧是A，另侧是B。O型人分离后两侧全是O。O是隐型，A或B是显型，O型精或卵与

A（B也同理）型卵或精相合，子女为A型而不呈O型。不同血型的父母，其子女可能出现的血型如下：

流产　孕妇中1/10将发生流产。一般人常把流产归咎于性交或跌打损伤等外界因素，其实流产主要原因是卵子、精子的缺陷。卵精缺陷导致孕卵停止发育，然后外界因素起诱因作用促进了流产。所以遇到先兆流产情况，切忌不弄清孕卵死活就盲目保胎，这不仅不能使死胎复活，反而人为地制造了危害甚大的过期流产。

父母血型	子女可能出现的血型
O×O	O
O×A	O、A(B亦同理)
O×AB	A、B
A×B	O、A、B、AB
A×A	O、A(B亦同理)
A×AB	A、AB、B
B×AB	A、AB、B
AB×AB	A、AB、B

安全期避孕　关于排卵规律的知识应普及，这对受孕和避孕都十分重要。排卵一般发生在下次来月经前14天，即排卵后如未孕，过两周必来下次月经。社会上流传的“排卵发生在月经周期正中央或在月经干净后1周”都是不精确的。安全期避孕也称自然避孕法，计算口诀为：

“短月减17，长月减11，
中间这几天，就是危险期。”

例如，过去周期最短28天，最长32天，28-17＝11，32-11＝21，此人怀孕危险期是从周期第11天到第21天。周期第几天是指从来月经第1天起往后数的天数。此人的安全期则是月经干净后到周期第10天和周期第22天起到下次来月经前。如月经周期很不准，则计算出来的危险期非常长，就不适用了。

（谷祖善）

月经　menses；menstruation　子宫内膜周期性脱落，引起出血并经阴道排出的现象。月经是女性激素作用的结果，它的周期性发生是一个非常复杂的神经内分泌的生理过程。月经出血称来潮，女性第一次出现月经称为初潮，初潮年龄多在13～15岁，标志着女性的性成熟。初潮年龄的迟早受多种心身原因影响。

运行机制　运行系统的最高中枢是大脑皮层，凡是能被大脑感知的因素都可影响月经，诸如：地理环境、气候条件，如水土不适；社会因素中的战争、灾难、饥荒；心理因素如情绪紧张、恐惧惊吓、忧虑伤感等；身体健康如营养不良、身心交瘁以及其他内分泌失调等。因此，月经是育龄妇女身心情况的温度计，反应灵敏。大脑皮层支配的下丘脑—垂体—卵巢轴实施周期性的影响。卵巢根据下丘脑—垂体周期性的激素脉冲信息，产生周期性的

卵泡成熟与排卵，与月经周期相一致。在这一周期的前半部分，卵巢的卵泡主要是分泌雌激素，在周期的后半部分，卵巢的黄体虽然同时分泌孕激素和雌激素，但起主导作用的是孕激素，它就是众所周知的黄体酮。这两种时有时无、时多时少的女性激素分泌不仅输往全身器官组织，影响激惹着女性形体的发育和功能的运转，而且还对下丘脑起反馈作用，使之及时调节运行节律。这个自动调节的周期循环系统虽然精细，但有时也相当脆弱、不稳定，其中任何一个环节受到上述诸因素的干扰都可造成运行障碍而导致月经失调。

卵泡分泌的雌激素能把刚来过月经的表层子宫内膜坏死、脱落后的创面修复、愈合起来，再继续刺激它长厚，这时的子宫内膜属增殖期。排卵之后黄体出现，兼分泌雌激素和孕激素，但以孕激素为主。孕激素又进一步把增殖期子宫内膜转化为分泌期子宫内膜。分泌期子宫内膜可以坐胎（着床）。子宫内膜每月按时准备好可以坐胎的条件。如未怀孕，则排卵后两周分泌期子宫内膜就脱落，月经来潮。若怀孕，子宫内膜不仅不脱落，反而长得更厚，其中营养含量也更丰富，这时的子宫内膜叫蜕膜，要维持9个月到产后才脱落。

以上介绍的是正常有排卵的月经，月经也有假

的，即不排卵的子宫出血，即不会导致怀孕的“月经”。按月来的月经也可能有不排卵的，不过大多发生在周期紊乱、经期长、经量多的情况下，这种情况常发生在青春期和更年期。

月经剖析　中国少女初潮年龄在逐渐提前，尤其是城市少女，12岁来月经者已不少见。绝经年龄原来平均49岁，现也已渐推迟，尤其是城里人。谚语说：“月经30年，来得早的去得早，来得晚的去得晚。”此话其实不对，应是：“月经能来将近40年，来得早的去得晚，来得晚的去得早。”这是因为胚胎发育中所赋予各人的卵巢能量不同，赋予能量大的来早维持长，而赋予能量小的，即使晚来，也会提前衰竭。

评价月经好坏主要有3条：一是周期，二是经期，三是经量。周期是两次月经第一天之间的天数，而不是上次月经干净后到下次来经第一天之间的天数。周期在中国人仍以30天者为最常见，而不是一般所说的28天。周期不能要求每月一天不差，其实波动在加减7天范围内的周期一般都算正常。评价月经还可根据血色、血块、痛经等。血色不必强调鲜红，暗红也正常。暗褐色一般只说明血少，不一定就是病。1厘米大小的血块一般也不表示有病。没生育过的人，因为子宫口小，经血不易流

出，子宫用力挤压，造成痛经，血畅痛自止。60%～70%的少女都有不同程度的痛经，这不算大病。“月经”这名称起得很科学。月月经常来，是正常、健康的暗示信号，所以有人称它为“朋友”；可是很多人将月经称为“休息”、“例假”、“倒霉”、“龌龊”等，客观上易给人们造成错误的观念，认为经期必须休息，月经是脏东西，令人以为即是脏的，就可不讲卫生。经期破坏了很多女性生殖系统抵抗感染的天然防护机制，所以比较容易引起上行性感染而发炎。一般禁忌经期性交。

月经病　常见的有功能性子宫出血，以不排卵型最多见。月经虽然紊乱，但大体有两种常见表现形式：①先闭经两三个月然后大出血，中医谓“崩”；②长期少量血淋漓难净，中医谓“漏”。治疗不能光采用雌、孕激素做人工周期疗法，那仅是治标，所得治疗结果也只是药物引起的假月经，停药后，病情依旧。治疗应以促排卵药物为主，如氯米酚等。此外，需注意老年妇女的月经失调，尤其是绝经后又出血，必须去医院做诊断性刮宫以排除子宫癌瘤，切勿先用中西药调经，因为如果是癌会错过最佳治疗时机。

另一常见月经病是闭经。因做人工流产致使子

宫内膜受损而闭经者不少，而且不易治愈。所以不宜怀孩子的人应严格避孕，靠人工流产节育后患很多。

上避孕环后部分人经期长、经量多，也有人正式月经后总有点滴出血现象，这是宫内节育器刺激子宫内膜引起的，一般不影响健康。

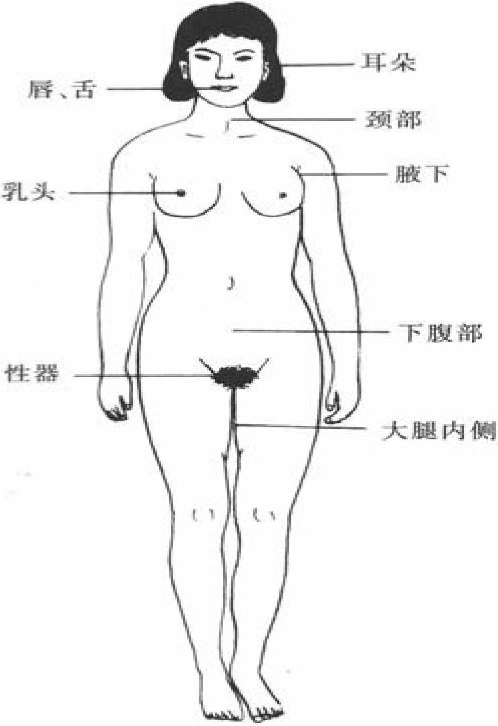
（谷祖善）

女性性感区 female erogenous zone 在接受躯体性性刺激后能导致出现性兴奋现象的女性体表区域。这些性兴奋现象包括：出现盆部发热和发胀、阴道分泌物增多、全身快感及性交要求等。

女性性感区比男性分布广，男性主要集中在外生殖器。而女性体表的任何部位，经反复刺激并与性交活动产生联系后，形成条件反射，均可变为性感区。相反，体表刺激与性交活动的结合长期中断后，已建立的性感区亦可能消失。S. K. 海伦指出，女性乳房、乳头、大腿内侧、唇部、颈部、面颊及背部等非生殖器部位为第一类性感区。而生殖器官，如阴道、外阴、阴阜及宫颈为第二类性感区。性感区对女性性行为和性能力起重要作用（见图）。

1993年中国刘凤文研究了200例正常育龄妇女的性感区，其中感受到自身有性感区者173例，占

86.5％，未感受到者27例，占13.5％。在感受到性感区者中，以阴蒂、乳头出现率最高、最敏感。其次为唇部、大腿内侧、阴道、宫颈、颈部、耳垂、大阴唇、小阴唇、耳后、眼睑及背部等。研究还报道了性感区在接受性刺激后，并非均出现性兴奋现象，亦有不出现反应或出现不良反应者。在200例中性感区的反应分为3种类型：①积极反应。此类妇女接受性刺激后出现阴道排液、盆部胀热及性交欲望等动情反应，共167例，占83.5％。②阴性反应。在接受性刺激后无任何反应，或感到多余、乏味、想睡者27例，占13.5％。③负反应。在极少数情况下，女性对爱抚充满了焦虑，她们拒绝配偶的亲昵及感官刺激，避免产生情欲，有时表现愤怒和怨恨，这种情况是产生性功能障碍的基础，在200例中有6例，占3％。上述结果与海伦在性治疗过程中对性感区训练所得到的不同反应一致。


耳朵
唇、舌
颈部
腋下
乳头
下腹部
性器
大腿内侧

女性性感区

妇女是否能感受到存在性感区与诸多因素有关。刘凤文的资料分析表明，年龄较大、不识字、个人经济收入低、从事体力劳动、缺乏性科学知识、婚姻欠美满、从未有过手淫、女方对性生活态度消极、缺乏性经验、男方从未有爱抚行为及夫妻间不进行性信息交流者，其从未感受到性感区的发生率明显增高。此结果说明，女性是否感受到性感区，以及性感区对性刺激的不同反应与复杂的社会心理因素有关。如何使那些在解剖、生理上没有发现任何问题，而又感受不到性感区的妇女，启动其性感区在女性性行为和性能力方面的作用，应予以充分关注。刘凤文还指出，在从未感受到性感区者中，其原发性性高潮障碍发生率为84.6%，而感受到性感区者仅占44.8%，两者有显著差异。因此，在诊断及治疗女性性功能障碍时，要注意性感区的问题。

G点是女性重要的性感区，1980～1982年A. K. 拉德斯、B. 惠普尔等指出，他们所检查的妇女中都有G点，刺激G点时局部逐渐隆起，相继出现性高潮。刘凤文资料中诉说阴道敏感者6例，占3%；宫颈敏感者4例，占2%，但此两种情况是否与G点有关，还需进一步研究、探讨。

（刘凤文）

〔男性生殖系统及生理〕

男性生殖系统 male reproductive system 男性繁衍后代的生物学结构。包括生殖腺——睾丸、输送生殖细胞——精子的管道、附性腺组成的男性内生殖器，以及由阴茎和阴囊组成的外生殖器等部分。输送精子的管道有附睾、输精管、射精管和尿道等。附性腺有精囊腺、前列腺、尿道球腺等（见图1、2）。外生殖器是婴儿出生后即可认知的性征，但与其他系统不同的是，直到青春期性成熟后才具有生殖功能和性功能。

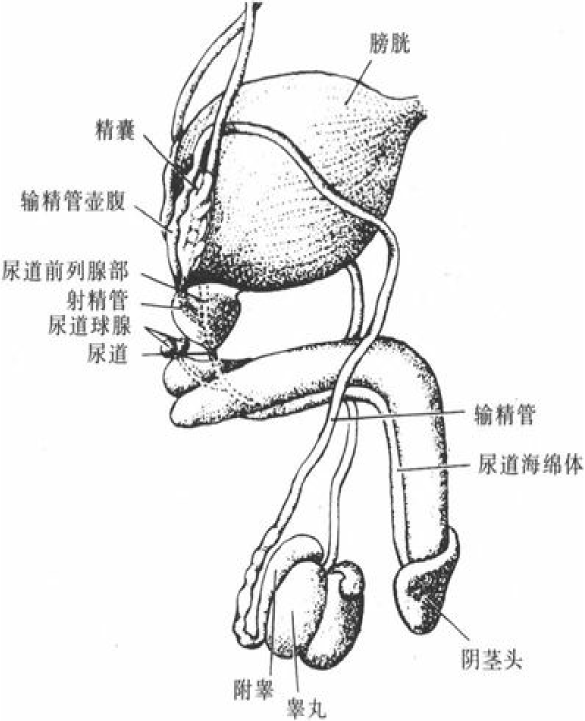

膀胱
精囊
输精管壶腹
尿道前列腺部
射精管
尿道球腺
尿道
输精管
尿道海绵体
阴茎头
附睾
睾丸

图1　男性生殖系统器官

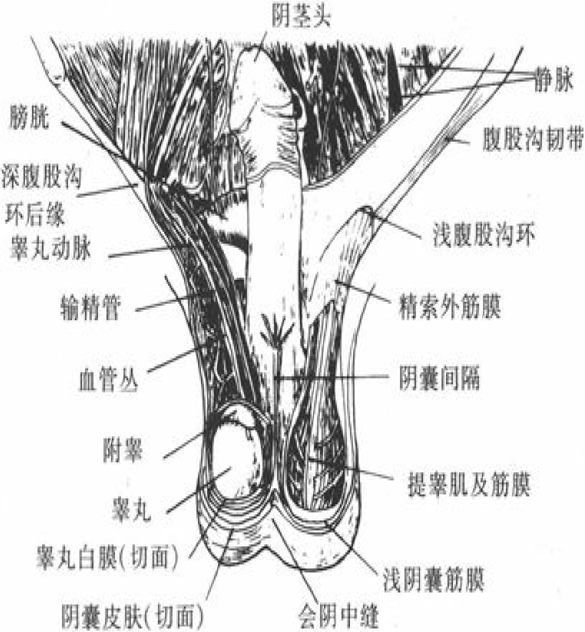


图2　男性生殖器

功能　男性生殖系统跟体内的循环、呼吸、消化、泌尿等系统一样，都是管道结构。在生理上具有精子的发生、存贮、运送，合成精液等生殖功能和阴茎勃起、射精等全面性功能。唯广义的生殖系统还应包括下丘脑、垂体等内分泌器官，因为男性的主性器官睾丸受下丘脑和垂体所分泌的性激素作用后，才能激发生殖功能和维持性功能（见性化学）。一般来说，男性性功能包括生殖功能，但也可能分离，即有性交功能者并不一定有生殖功能。例如男性节育措施中的输精管结扎术后，性交功能不改变但无生殖功能；而严重性功能障碍患者的生殖功能可不受影响。

特点　男性生殖系统在功能上与女性相比有其独特之处，即①男性生殖道的末端与尿道共用一个通道；②一般情况下，生殖细胞——精子是在性生活中排放；③虽然女性生殖道中卵子受精只需1个精子，但一次排精却有上亿个精子；④男性的精子排放无周期性；⑤男性的育龄期无明显的界限，70～80岁的老年男性，排放的精液中仍有精子存在。男女性生殖系统解剖生理功能的差异如下表。

男女性生殖系统解剖生理功能的差异

	生殖道与尿道	生殖细胞排放			育龄期
		时　间	周期性	每次数量	
男性	共用	在性生活中	无	大于1亿个	大于50岁
女性	分离	不一定在性生活中	月经周期	1个	小于50岁终止

（何梓铭）

阴茎　penis　　男性性交行为及尿液、精液排出的外生殖器官。内含勃起组织及射精和排尿的共有通路——尿道。成年人阴茎大小不一，一般认为松弛状态较小的阴茎，其勃起后增长比率较大，而较大的阴茎勃起后增长比率较小，因而松弛状态下的阴茎大小似差别较大，而勃起后的差别并不大。

结构　阴茎后部为阴茎根，中部为圆柱形阴茎体，前端阴茎头端为尿道外口（图1）。

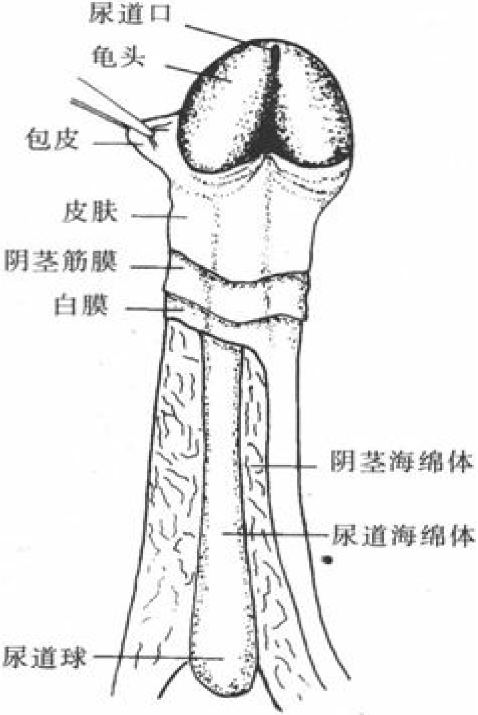

尿道口
龟头
包皮
皮肤
阴茎筋膜
白膜
阴茎海绵体
尿道海绵体
尿道球

图1　阴茎解剖图

勃起组织　阴茎实质由两个阴茎海绵体和一个尿道海绵体所组成。阴茎的横断面见图2。两个阴茎海绵体并列于阴茎背侧，有坚厚的白膜包绕，白膜在中线处形成梳状的中膈，可沟通左右海绵体。在阴茎根部左右阴茎海绵体分别形成海绵体脚附着于耻骨之上。阴茎海绵体是由许多交织成网的窦状隙所组成，并与动脉及静脉直接相通，是阴茎勃起的功能组织。

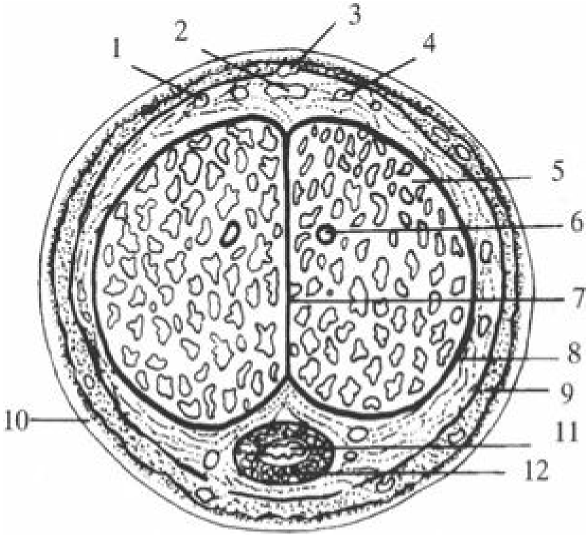


图2 阴茎横断面

1 阴茎背神经 2 阴茎背静脉 3 阴茎皮下静脉4 阴茎背动脉 5 阴茎海绵体 6 阴茎深动脉 7 阴茎海绵体纵膈 8 白膜 9 阴茎筋膜 10 阴茎皮肤 11 尿道 12 尿道海绵体

男性尿道 是生殖和泌尿系统共用的排出通道，尿道腺主要分布于前尿道海绵体内，为附属性

腺，分泌粘液润滑尿道，为精液的组成部分。尿道长约17～20厘米，呈乙字形曲折，全长分为3段：①尿道阴茎部，全长为尿道海绵体所包绕，其海绵体组织和白膜均较阴茎海绵体为薄。尿道阴茎部，与球部组成前尿道。阴茎头是尿道海绵体的膨大部分；②尿道膜部，是尿道从骨盆腔底穿出尿生殖膈的一段，仅长1厘米；③尿道前列腺部，是膀胱尿道内口移行成尿道，与膜部共称后尿道，该段尿道长约3～4厘米，均为前列腺所包绕。其后壁正中隆起称精阜。中央有左、右射精管开口。精阜两旁则有多个前列腺管开口（见男性生殖系统附图）。性高潮时由于射精中枢兴奋，精子及精液泄入后尿道，同时关闭尿道内口，进而触发尿道周围及会阴部肌群节律性地强烈收缩，将精液从尿道口射出体外。

勃起　勃起是一种反射现象，勃起时由于阴茎海绵体窦状隙松弛，阴茎小动脉扩张，流入阴茎的血量增多，海绵体内窦状隙充血，使静脉回流受阻，出海绵体的血量减少，由于白膜对海绵体膨大的限制，因而使阴茎增粗变硬而勃起。人类引起勃起反射的刺激有精神源性及反射源性的区别。听、视、嗅及想象的刺激唤起脑内性中枢兴奋而引起的勃起为精神源性勃起。生殖器区的外感受性刺激及

盆腔器官的内感受性刺激则可引起反射源性勃起。一般情况下两者共同起作用。人类阴茎勃起的神经冲动由第2～4骶髓的副交感神经传出，它们也支配排尿及排便的平滑肌。有些脊髓部分损伤而盆腔神经完好的人，可见膀胱、结肠的功能正常而反射源性勃起的功能丧失；但也可以损伤膀胱或结肠而不影响勃起。临床的观察表明，在骶髓以上部位完全横断脊髓的病人，90％都能勃起，但只限于反射源性刺激；另外有些脊髓损伤的病人反射源性勃起消失而精神源性勃起保留。勃起是一个极为复杂的生理机制，尚待进一步阐明。

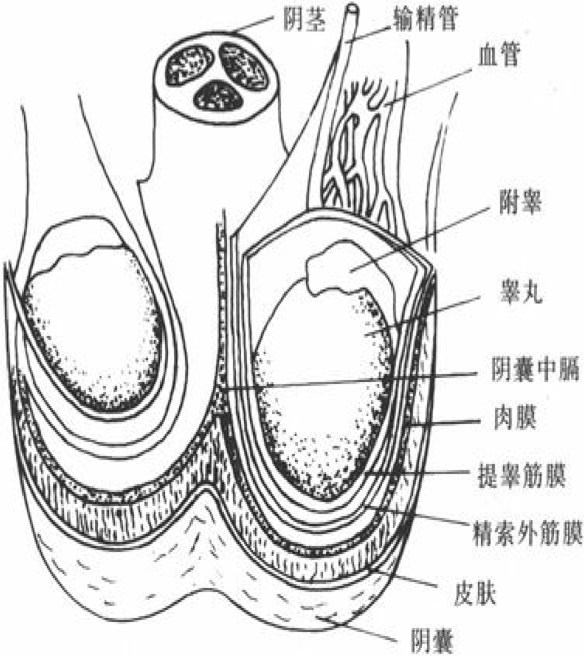
射精　是健康男性在强烈性刺激下的一种反射。第一步是附睾、输精管平滑肌的收缩，驱动精子移向后尿道，同时膀胱括约肌收缩，防止精液进入膀胱及尿液进入尿道；精子在后尿道与前列腺、精囊腺及尿道球腺的分泌液混合成精液。第二步由于强烈性刺激引起基底部坐骨海绵体肌及球海绵体肌的节律性收缩，将精液射出体外。

（何梓铭）

阴囊　scrotum　　位于阴茎根部下方容纳和保护睾丸和附睾的多层结构囊袋，为男性外生殖器官。从比较解剖学来看，雄性鱼、禽类的性腺都在体腔内，没有阴囊，只有高级哺乳纲雄性动物的睾

丸在躯干体腔外有阴囊。这是适应睾丸比体温低才可有利精子发生的一种进化。阴囊壁即是腹壁的延续，表层为皮肤，没有皮下脂肪。皮肤下即为含有平滑肌纤维的肉膜组织。筋膜和睾丸鞘膜，肉膜与部分筋膜在阴囊中线处伸入深部，形成阴囊中膈，分别容纳左、右睾丸（见图）。阴囊皮肤薄而多皱襞呈暗褐色，阴毛稀疏弯曲。阴囊皮肤含丰富的皮脂腺与大汗腺。其分泌物与外阴的细菌作用后可产生特殊气味。皱襞丰富的阴囊壁有较大的舒缩性，环境寒冷时阴囊收缩，温暖时阴囊松弛伸展，汗腺分泌增加，从而调节阴囊内温度有利睾丸生成精子。阴囊皮肤为男性性感区之一，性兴奋时阴囊收缩、增厚并提升。

（何梓铭）



阴囊剖析图

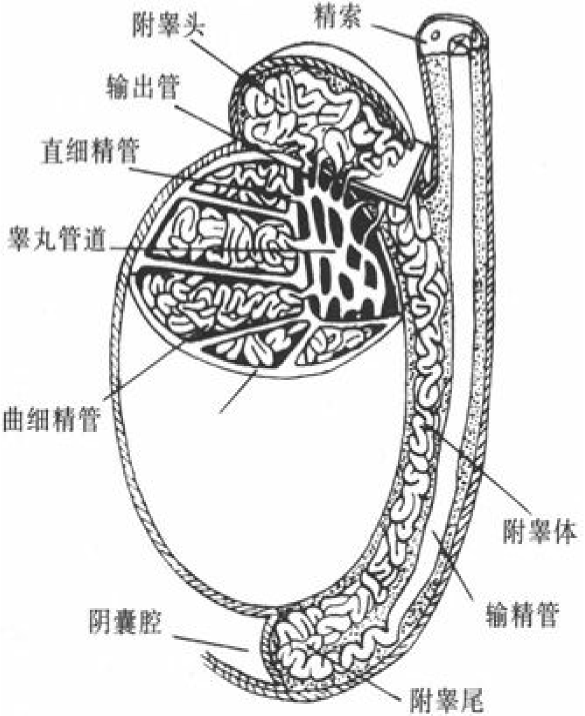
睾丸　testis　　产生精子及性腺激素的男性性腺。是男性主要性器官，如果在青春期前去除睾丸（如封建时代的太监），青春期后将丧失性功能和生育能力。

结构解剖　睾丸呈卵圆形，左右各一，重约20～30克，纵径4.3～5.1厘米，宽2.6～3.1厘米，厚2～3厘米。其容积大小正常值为15～25毫升，极大多数正常人在20毫升左右。睾丸在胚胎发育期为腹膜后器官，正常发育的男婴，在出生时睾丸已经腹股沟管下降至阴囊内。在下降过程中把前后两层腹膜作为被覆睾丸的包膜，这两层包膜称为睾丸鞘膜。其间的空隙积存少量液体，称为睾丸鞘膜囊。睾丸内层鞘膜与睾丸的固有膜构成致密厚实的白膜。肉眼观察睾丸剖面，其实质可用针尖挑出细丝。显微镜下观察，睾丸实质被分为100～200个锥形小叶，每个小叶内有2～4条长约30～80厘米，直径150～250微米细而弯曲能产生精子的小管，称为曲细精管。据估计，如把一侧睾丸的曲细精管连接起来，其总长可达255米。曲细精管间的疏松结缔组织称为睾丸间质。各叶的曲细精管向睾丸后缘汇集成直细精管，进而相互吻合为睾丸网，再汇合成8～15条输出小管，从睾丸后上缘穿出与附睾头部连接。睾丸内具有3种特殊功能的细胞，

包括曲细精管壁的生精细胞和支持细胞以及睾丸间质中的间质细胞（见图）。

生精细胞　精子发生是从生精细胞开始，经细胞分裂、染色体基因互换减半、性染色体（X、Y染色体）形成、细胞变态（出现精子尾）等复杂过程形成精子。生精细胞依其发育阶段可分为5个世代，即精原细胞、初级精母细胞、次级精母细胞、精子细胞和精子。

支持细胞　支持细胞的功能多而复杂，至今未完全了解清楚。但它在维持生精细胞分化发育过程中起着重要作用，因而有人称支持细胞为精子的保育细胞。支持细胞能将曲精小管分隔为内外两个环境不同的隔离区，以保证生精细胞在最佳的内环境下发育分化。另一方面，精子是一种有别于体细胞的单倍体细胞（只有23条染色体），具有特异性抗原成分，但由于支持细胞的隔离屏障作用，阻止血液内免疫活性物与精子接触，因而不引起任何个体的自身免疫反应。支持细胞使曲精小管管腔内有别于血液环境的作用称为血睾屏障。当前还认识到支持细胞能分泌不少物质以提高雄激素在曲精小管内的利用水平，并在下丘脑—垂体—睾丸轴中参与反馈调节作用（见性化学）。


附睾头
精索
输出管
直细精管
睾丸管道
曲细精管
附睾体
输精管
阴囊腔
附睾尾

间质细胞　间质细胞是睾丸间质中最具特殊功能的一种细胞。几乎占睾丸体积的12％。可接受垂体性激素的调控合成和分泌雄激素，是维持男性性功能的重要细胞。

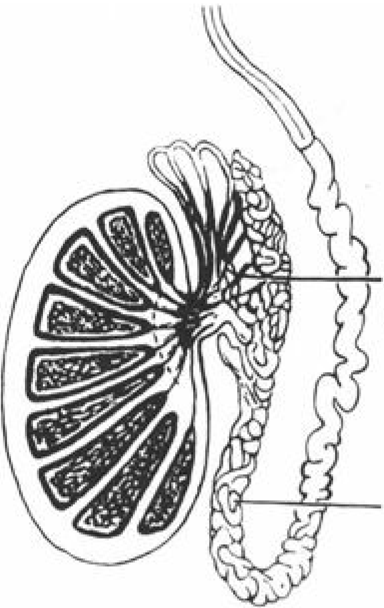
睾丸的上述3种功能细胞中，以生精细胞对机体内外环境条件的改变最为敏感，适应环境因素的弹性度较狭小，如温度、超声波、微波、电离辐射、磁场、药物、全身性疾病、内分泌、维生素、微量元素、烟、酒等理化生物因素，都会不同程度的干扰精子发生和生成。而支持细胞和间质细胞对这些因素的耐受力较高，影响较小。根据这些理论基础，当前生殖生理研究者正致力于利用生精细胞对一些物理性、化学性、药物性、免疫性等因素的影响，探索男性调节控制生育的新途径。

（何梓铭）

附睾　epididymis　　连接睾丸和输精管的高度卷曲的管道。附睾管盘绕卷曲呈半月形体，附着于睾丸外后侧，分头、体、尾3部分。附睾头部和尾部与睾丸白膜紧密相连，而体部则由疏松组织附着。附睾实质是一组管道系统，附睾头系由15～20条睾丸输出小管构成5～10个附睾圆锥，最后仅

汇合成一条附睾管，高度盘曲成附睾体和尾，然后移行成输精管（见图）。附睾管直径约1/3毫米，长约4～6米。根据动物实验的结果，附睾的功能不仅仅是一根单纯的精子通道，因为取自附睾头部的精子受精能力大大低于取自附睾尾部的精子。精子在睾丸曲精小管内已完成数量上的增加、特性上的分化、遗传物质的再分配以及结构形态的变化，但尚缺乏自主的前向运动及受精能力。因而附睾头部的精子，多不能使卵子受精即与此有关。附睾的功能尚未了解清楚。目前认为精子在附睾内发生了降低代谢率和耗氧量并储备能量等变化，使精子进一步成熟贮存于附睾尾，在性高潮时强烈收缩驱排精子参与射精活动。附睾不同部位的功能不同，附睾头部有重吸收睾网液和进行电解质成分交换功能；附睾体有分泌附睾液和多种生化物质功能；附睾尾则有成熟精子和贮存、排放精子等功能。此外，附睾液与血液间的分子交换也有一定限制，这种精子内环境与血液的隔离作用也称为血附睾屏障（见睾丸血睾屏障）。附睾在男性生殖系统中由于其结构和功能上的特殊地位，当前不少研究者正试图利用这一部位作为男性调控生育的研究重点。

（何梓铭）

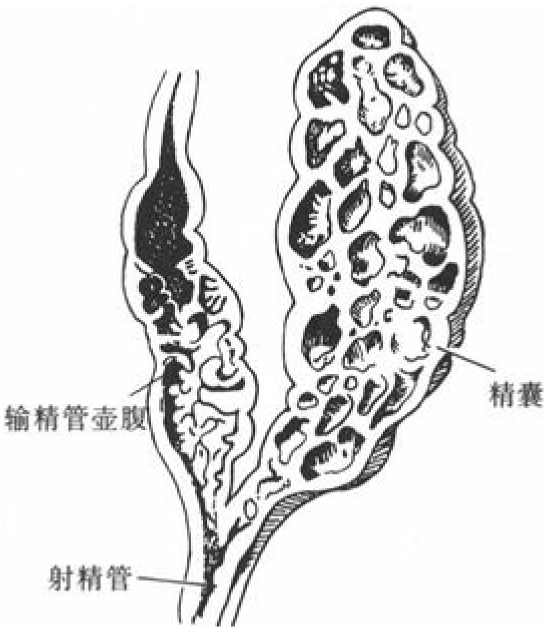


睾丸（剖面）及附睾

输精管 vas deferens 连接附睾管和射精管的、成熟精子的排出通道。左右各一，每管长约

40～50厘米。根据经过部位，一般把输精管分为睾丸段、精索段和盆腔段。睾丸段输精管是输精管的起始部，靠近睾丸后缘，最短，为精索静脉丛所包围；精索段输精管进入精索后，位于精索后内侧，随精索上行经腹股沟管皮下环、腹股沟管，直到腹股沟内环；盆腔段输精管从腹股沟内环沿骨盆外侧壁转向内下行，跨越末段输尿管的前方，至膀胱底部后斜向内下至精囊内侧时呈梭形膨大而成输精管壶腹（见图及男性生殖系统附图）。输精管壶腹的壁较输精管薄，内腔亦大，长约3～4厘米，最粗直径可达7～8毫米。在膀胱底部两侧的输精管壶腹在左右精囊间并列接近，壶腹的末端变细，在前列腺上缘与精囊的排出管汇合而成射精管。输精管外径在2毫米左右，管内腔直径细小不及1毫米。管壁厚而肌层发达，输精管管腔及其壶腹内也是贮存精子的场所，性高潮射精时，输精管有强烈的节律性收缩以驱动管内的精子排出。输精管坚韧如绳索，在腹股沟管外环以下的精索内，隔着阴囊壁可自行摸到。常用的男性绝育方法，即在此段做输精管阻断术以达到控制生育的目的。输精管阻断后，仅是精液内无精子，性生活中仍有性高潮和射精活动。

（何梓铭）



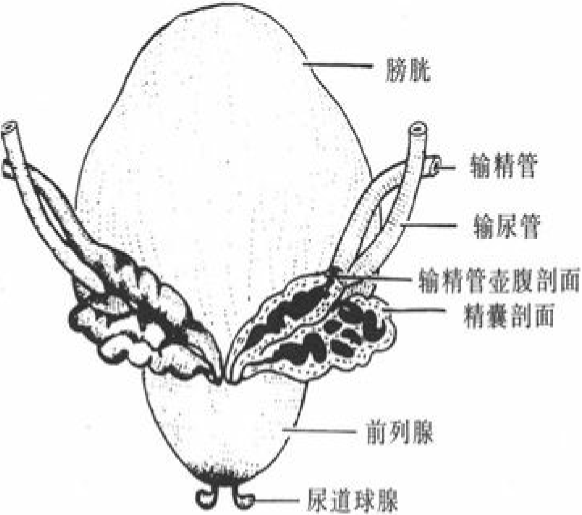
输精管壶腹、精囊、射精管剖面

精囊 seminal vesicle 位于前列腺后上

方、输精管壶腹外侧和膀胱底与直肠之间的成对男性附属性腺。左右各一（见图及男性生殖系统附图、输精管附图）。表面凹凸不平，长约4～6厘米，横径1.5～2.0厘米，容量2～4毫升，呈前后扁平的梭锥形囊体。精囊在幼年时较小，性成熟时受雄激素调控而旺盛生长达完全发育。此后随着年老体衰会有所减少。精囊的剖面呈蜂窝状，微观上是由有分泌功能的迂曲小管所构成，其排出管与输精管壶腹末端汇合成射精管。过去曾误认精囊是存贮精子的器官，现在了解，精囊是有管腺，为男性附属性腺之一。精囊腺只在射精时才分泌，其分泌物是精浆的主要来源，占射出精液量的60％，它与前列腺、尿道球腺的分泌物以及存贮在附睾尾部和输精管内的精子共同混合成精液。精囊分泌物呈碱性，为淡黄色液体，含有果糖、前列腺素和凝固酶等，射精时的最后部分即是精囊分泌物。其中果糖含量甚高，是精子排出体外后运动的能量来源。精液中的前列腺素，过去认为来自前列腺分泌物，因而错误命名为“前列腺素”，现在已证明其来自于精囊。精囊分泌物中的前列腺素有数种之多，有的使子宫颈松弛，有的能增强精子运动和穿过宫颈粘液的能力而提高受精率。分泌物中的凝固酶可使射出后的精液暂时凝固，以限制精子活动，节约能量

而有利于受精。

（何梓铭）



精囊位置（后视）图

精索 spermatic cord 为睾丸、附睾、输精管提供血液供应、淋巴回流和神经支配的柔软圆索。如精索遭受外伤或手术离断，睾丸即会萎缩丧

失功能。精索是由睾丸动脉、静脉、淋巴管、神经、睾提肌、输精管及其被覆的筋膜等组成。起自睾丸上端经由腹股沟外环、腹股沟管，于腹股沟内环处，输精管转向盆腔，而动脉、静脉、淋巴管、神经等继续在腹膜后上行，于腰部水平与相应的组织相连结。正因睾丸与内脏的这种密切联系，当睾丸、附睾外伤或病变时，可牵涉至腰腹部引起疼痛；而肾、输尿管或后腹膜组织病变时，亦可引起外阴或睾丸的反射性疼痛。睾丸的静脉回流在进入躯干前不像其他器官的静脉成单根而呈蔓状丛，精索蔓状静脉包绕睾丸动脉，在生理意义上可保证睾丸具有34℃左右低温生精内环境，并使精索静脉维持通畅的回流。在精索静脉曲张病理情况下则可影响这种生理作用，使精子发生减少而导致不育。精索的睾提肌有提升睾丸的作用。性兴奋时，可激发睾提肌反复收缩而表现为睾丸提升，是性反应的一种表现（见性兴奋期、性持续期）。平时如用手指或笔尖自上而下或由下而上轻划股内侧皮肤时，即可引出睾丸迅速上提的反应。这种正常反应称为提睾反射。它是一种皮肤浅反射，反映支配外阴皮肤和精索的神经与腰节段神经通路情况。提睾反射减退或消失提示该神经通路有病变；反射亢进时，可见于中毒或神经官能症。

（何梓铭）

射精管　ejaculatory duct　　精囊排出管与输精管汇合而成的成对肌性管道。位于膀胱底部，贯穿前列腺，开口于尿道前列腺部精阜的前列腺小囊下方，左右各一，该口称射精管开口（见图）。射精管长约1～2厘米，完全包埋在前列腺内，平时呈闭合状态，性高潮时出现节律性强烈收缩，促使附睾尾、输精管的精子和精囊腺分泌物喷出于后尿道。



尿道前列腺矢状面

（何梓铭）

精阜　verumontanum　　尿道前列腺部后壁

正中隆起的尿道嵴最突出的部分（见前列腺图2）。精阜由富有平滑肌的海绵体组织构成，宽高各约3毫米，两旁有多个前列腺导管的开口。精阜的中央有一细小的盲腔叫前列腺小囊和一对射精管开口。前列腺小囊是胚胎发育过程中的残留痕迹，与女性阴道是同源器官。有学者认为，前列腺小囊也应列为男性生殖系统的附属腺。性高潮时，前列腺收缩排出前列腺液，刺激精阜有射精将不可避免的感觉，随即射精管喷出精囊液和精子，精阜的进一步激惹和收缩（包括射精管节律性收缩）都是男性性高潮中欣快感的基础。

（何梓铭）

前列腺　prostate　　位于膀胱下方的肌性腺体。是男性附性腺中最大的有管腺体，其发育受睾丸的雄激素水平的影响，青春期后才发育成熟。前列腺外形微扁，如板栗大，底向上而尖向下（见男性生殖系统附图）。大小约4×3×2.5厘米，重约20克。前列腺位于膀胱出口，包绕尿道起始部，射精管贯穿其中，其背面与直肠仅有一层筋膜相隔，故临床检查时，医生可借手指经肛门在直肠前壁触及前列腺背面，判断前列腺的大小、质地和病变性质（图1）。

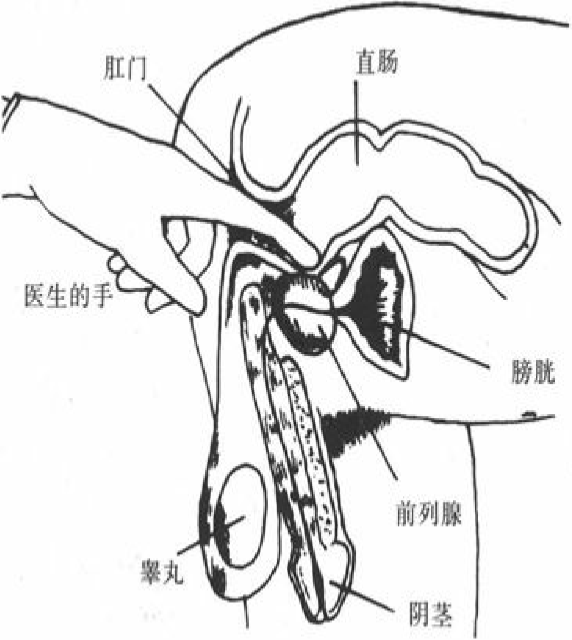


图1　前列腺检查

前列腺由腺泡、纤维组织及平滑肌等组织构成，质地柔韧。分泌前列腺液的腺泡约有30～50个腺叶，根据其排泄管道分为左侧叶、右侧叶、前叶、中叶和后叶，其中左侧叶、右侧叶最大，前叶最小。这些腺叶最后汇成15～30条排出管，分别开口于尿道精阜的两侧（图2）。近年，很多学者从显微镜下和临床观察，以尿道为中心，把前列腺分为内、中、外3个环形区（或称为中央区、移形区和周边区）。内区位于尿道粘膜周围，称粘膜腺；中区稍在外，称粘膜下腺；外区居外围，是前列腺的主要部分，称主腺。主腺的腺体最大，分泌量最多并受雄激素调控影响。性高潮时前列腺平滑肌强烈收缩，经前列腺管排出前列腺液于后尿道，可激惹精阜引起不可避免的射精感觉。前列腺液是精液中精浆成分之一，在一次射精液量中占1/6，约0.5毫升。在射精顺序中，前列腺液是精液的前导成分之一。为稀薄无色的弱酸性液体，含有多种成分，其中最重要并已了解的有蛋白分解酶、锌离子和柠檬酸等。蛋白分解酶参与凝固精液的液化过程。锌离子具有抗微生物的作用。柠檬酸则能维持精液的适宜酸碱度并保持精液的渗透平衡。临床上常借测定前列腺液中锌和柠檬酸的含量以间接判定睾丸分泌雄激素的功能。前列腺液中蛋白分解酶含

量减少时可使射出的精液不液化或延长液化时间，常是男性不育的原因之一。近年，还发现前列腺液含有一种特异蛋白，称前列腺特异抗原，在患前列腺癌或前列腺增生时，前列腺特异抗原的含量可有显著增高。50岁后的男性，尿道周围的前列腺常有不同程度的增生，也称良性前列腺肥大，严重时压迫尿道，引起排尿困难的症状。前列腺的外周区则常是发生前列腺癌的所在。

（何梓铭）

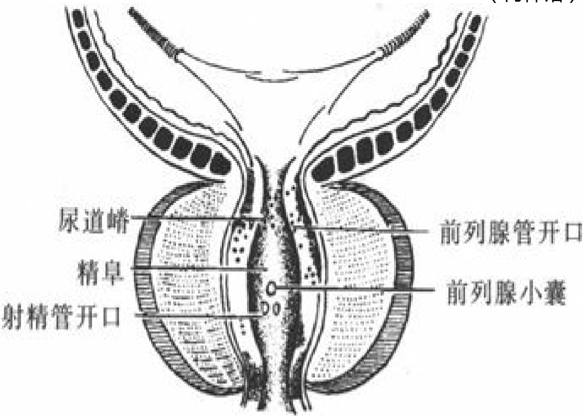


图2　尿道前列腺部冠状切面

尿道球腺 bulbourethral gland 位于尿道球后上方和尿生殖膈组织内的一对黄褐色、豌豆大小的圆形小腺体。它是3个附性腺中最小的腺体，质较硬，有导管开口于尿道球部（见男性生殖系统附图）。尿道球腺除非有病变，一般不能摸到。它是由有分泌功能的腺泡构成，性兴奋和阴茎勃起时，尿道球腺分泌物即可进入尿道。分泌物透明而粘稠，可拉长成丝，有润滑尿道的作用，并构成射出精液的最初部分，也是组成精浆的成分之一，但只占射出精液量的极少部分。尿道球腺分泌物成分含有蛋白酶、唾液酸和氨基糖类等。

（何梓铭）

精子 sperm 雄性生殖细胞。人类的精子发生在睾丸的曲细精管内。成人的睾丸重量为10.5～14.0克，周围被白膜包裹，其中包围着250～400个小叶，每叶有1～4个盘旋的曲细精管，初生时直径为50微米，成熟后约增大到170微米。1个睾丸内的曲细精管总长度，单侧为255米。每克睾丸组织每天约释放出1000万个精子。

精子产生 曲细精管的管壁为基底膜，内表面由复层上皮构成，称生精上皮。其中有两种不同类型的细胞，一种是单层排列的支持细胞，多呈长锥

形或不规则形态，不分裂，各级生精细胞都镶嵌在上面。过去认为支持细胞的主要作用是为生精细胞提供支持和营养，所以称它为支持细胞。近年证明，它连接一起形成屏障，使曲细精管成为封闭的微环境。此外，分泌雄激素、浓缩睾酮，使睾酮浓度高出血浆浓度100倍，这是精子生成所必需的。另一种是处于一系列不同发育阶段的生精细胞，排列成5～6层同心圆，包括精原细胞、初级精母细胞、次级精母细胞、精子细胞和精子。从精原细胞经精母细胞（初级→次级）到精子细胞的分裂过程，称精母细胞生成（转变）过程；从精子细胞向精子产生过渡，称精子形成过程。

从支持细胞的底部到顶部，显示生精细胞的成熟程度。底部为精原依次精母、精子细胞。一个精原细胞经过多次有丝分裂和两次成熟分裂（减数分裂），可以形成256个仅有半数染色体的精子，其中X和各为50％。精子在曲细精管内成熟约为64～72天，一般不能运动。至附睾内还要停留19～25天进一步成熟，才有前向运动。因此，精子在曲细精管中成熟，约需90天时间。

精子形态　精子的正常形态与精子的功能密切相关。正常精子形如蝌蚪，全长60微米左右。在光学显微镜下，分头尾两部。尾部又称鞭毛。正面

观，精子头部呈卵圆形；侧面观，呈梨形，长4～5微米，宽2.5～3.5微米，由核、顶体及后顶体鞘组成。图1为光镜下正常精子模式图。近年，通过透射电子显微镜和扫描电子显微镜的观察，对精子的表面特征、内部结构及功能均有进一步认识。图2为电镜下精子整体与内部超微结构。精子形成过程，是由很多很细的小管，先将决定遗传的核包围，逐渐形成尾鞘。至今认为，尾鞘对精子头部的形成，起重要作用。

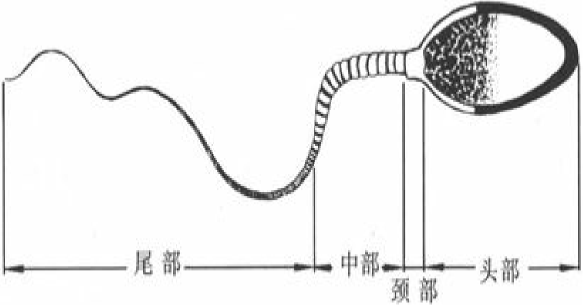
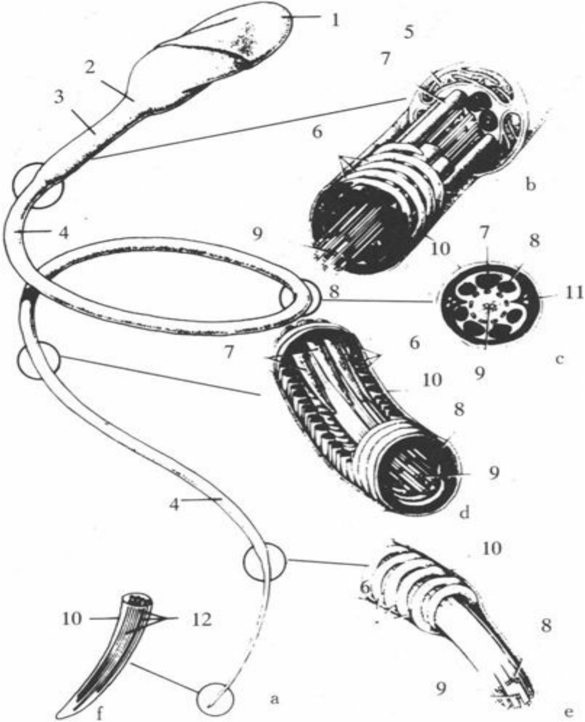


图1　正常精子模式图（光镜）



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
a
b
c
d
e
f

图2　电镜下精子整体与内部超微结构

a　精子的整体形态　b　中部与尾部的联结部位　c　b　的断面　d 尾部近远端　e 终端主节与终节相连部　f 终节

1 头部顶体　2 颈部　3 中部　4 尾部　5 中部断面线粒体　6 纤维鞘　7　9 根外纤维　8　9 根周围小管　9 一组中心小管　10 细胞膜　11 纵向支柱　12 微细管

精子泳动必需获能，而中部螺旋状的线粒体，是供给精子尾部运动必要的能量来源，若阙如或受损将使精子泳动迟缓或失去泳动能力。而外纤维、纵向支柱司尾部运动的收缩功能。精子头部的超微结构，几乎都是核的构造，其形状根据细胞运动的流体力学而变动。也可以说：精子在女性阴道内泳动，阻力处于最小限度，使其易于前向运动和穿入卵细胞的透明带。

精子畸形　精子形态异常与功能有关，为此，除观察正常精子外还要观察畸形精子。一般分头部异常：有大头、小头、双头、无头、长头、不定型头、残余胞浆、弯曲畸形、鞭毛缺失、短鞭毛、卷曲鞭毛、双鞭毛等。根据精子畸形多寡，评定生殖功能。

精子成熟　精子自睾丸发育之后，需要在附睾内进一步成熟，其成熟过程经历了一系列的复杂变化，如外形及大小改变、膜通透性改变、代谢方式、耐寒耐热性能、运动能力与方式、精子结构、

精子膜抗原等的改变。最为重要的是获得了受精能力。称精子功能成熟。精子在附睾运行过程中，运动方式有规律性改变，先出现原地摆动，然后有转圈状运动，最后才有螺旋式的前向运动。因此，观察精子的运动方式也是衡量精子是否成熟的一个指标。精子在附睾内成熟速度不一，并不是在特定部位突然发生的。实验证明，就是在附睾同一节段取出的精子，有些已成熟，有些尚未完全成熟。一般而言，在附睾中精子的运动能力与受精能力是同时获得的，但运动能力与受精能力依赖于不同的代谢机制，有运动能力的精子未必一定具有受精能力。精子离体后，受精能力常比运动能力消失得更快。

精子在附睾尾部贮存。常有人误以为储精保精有利受孕。实验证明，贮存过久的精子会衰老，这些衰老精子的运动能力与受精能力均下降。衰老的精子受精以后，即使能受孕也易发生流产及胎儿死亡。所以，临床上检查精液限定在排精后的3～5天。

精子获能　研究发现，精子一定要在女性生殖道内停留一段时间之后才具有受精能力，称获能。现已证实，所有动物及人的精子，均需经过获能才可受精。即使进行体外授精，也必须采用人工获能的精子才能完成，从而证实了获能在受精生物学中

的地位。

获能是一个多时相过程，第一时相在子宫内进行，最后时相是在输卵管内完成。获能的本质在于暴露精子表面与卵子识别的装置，解除对精子顶体反应的抑制，从而使精子得以与卵子识别并穿入卵内完成受精作用。各种动物精子获能所需时间不一致．一般人类需24小时左右，直接来自附睾的精子其获能所需时间比射出精子长两倍。

精子射入阴道中不会获能，如果宫颈口开放，使子宫液流入阴道，也可使精子获能。精子穿过宫颈时，精浆中大量的去能因子及其他一些酶抑制剂均被阻挡，对获能起重要作用。子宫是精子获能的主要场所，输卵管的分泌液、卵泡液及卵丘细胞也参与获能。精子在子宫中与子宫内膜接触才能获能，在子宫中获能需6小时，在输卵管需10小时。

精子膜变　近年研究证实，精子获能过程中，细胞膜有明显的规律性改变。首先是移除去能因子和唾液酸，造成膜内各种成分重组。膜蛋白分子结构、细胞膜受体、膜的流动性均发生明显改变。这种获能过程中，精子膜的改变重要功能在于：①去除精子表面的覆盖物，以暴露精子膜表面与卵子相识别的特殊装置；②改变膜的通透性，增加精子活力；③精子头部出现流动性各不相等的区域，为精

子膜与顶体膜融合做好准备；④精子顶体后区膜流动性大，以准备与卵膜融合。

精卵融合　精子获能为精子顶体反应创造了条件。顶体反应形成许多小泡，顶体开始破裂，顶体酶释放，最后顶体内膜完全暴露并与精子膜融合。

在输卵管内许多精子经历顶体反应释放大量水解酶，使卵丘细胞分散，放射冠移除，这样一些尚未发生顶体反应的精子，便可顺利与透明带接近，相互识别，继之也发生顶体反应，释放顶体蛋白酶，分解透明带。先在透明带上开一条深沟，然后精子头部斜插深入透明带，逐渐进入，精卵融合，完成精子穿卵，一个新生命开始了。

（曹兴午）

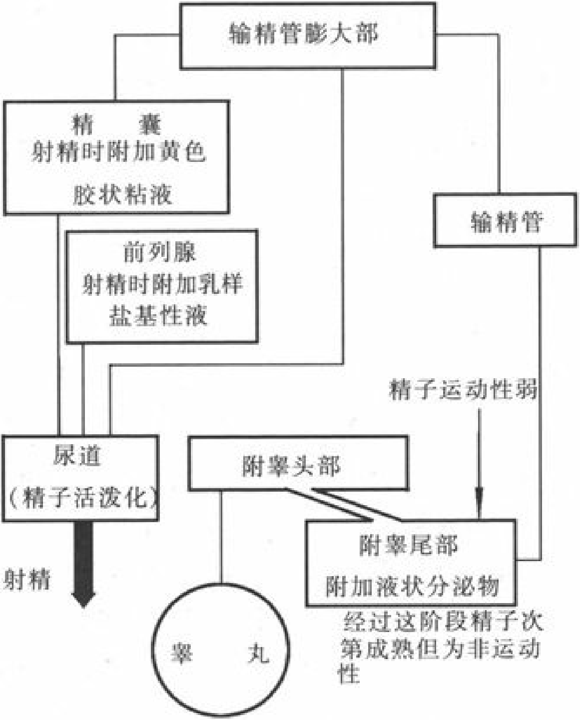
精液　semen　由男性性腺和附性器官分泌乳白色、带有特殊气味的液体。节欲过久呈淡黄色。人类的精液在射精时由生殖泌尿道排出，由精子与精浆组成。精子系男性的生殖细胞，精浆则有输送精子，提供精子营养，激发精子活力等作用。二者犹如鱼与水的关系。

精液理化　精浆是男性附性腺分泌物的混合液，主要来自精囊腺与前列腺。其中60％来自精囊腺，30％来自前列腺，10％来自附睾、输精管壶腹部、尿道球腺和尿道腺体（见图）。射精时与射

精后，精液需经凝固、凝胶化、液化等一系列理化反应，使精液呈液状，其中有形成分有精子、细胞、磷酸精胺结晶和细菌，呈豆腥味。

精液临床　精液生化分析，常是考核男性生育力的手段。①了解射精过程有无障碍：按正常射精次序，依次检查前列腺、附睾和壶腹（伴大量精子）以及精囊的生化组分的变化从而判断射精障碍。②男子不育而原因不明者的精液检查：精子中乳酸脱氢酶释放增高，常示不育；精氨酸可加强精子活力；糜蛋白样酶减弱精子活力；锌浓度对调节生育具重要作用。③对男性生殖缺陷的鉴别：男性生殖道任何部位有阻塞，均可影响精液排泄，如排精后精液不凝固，果糖低或无果糖，pH低于6.7，体积减少均说明无精囊分泌物。又如精液不液化，说明枸橼酸或酸性磷酸酶减少，缺乏前列腺液，可由炎症或前列腺管阻塞引起。精液量增加，示前列腺肥大或前列腺癌。高锌及高果糖示精囊分泌过度，对精子活力不利。④对内分泌功能评估：精浆生化成分的改变也可由人体内男性激素的改变引起，如睾丸发育不全可致雄激素缺乏，并导致果糖浓度降低。⑤提供健康信息：精液成分的定量测定与理化分析，可判断睾丸功能与疾病状态，依此来确定生殖水平及健康状况。

（曹兴午）

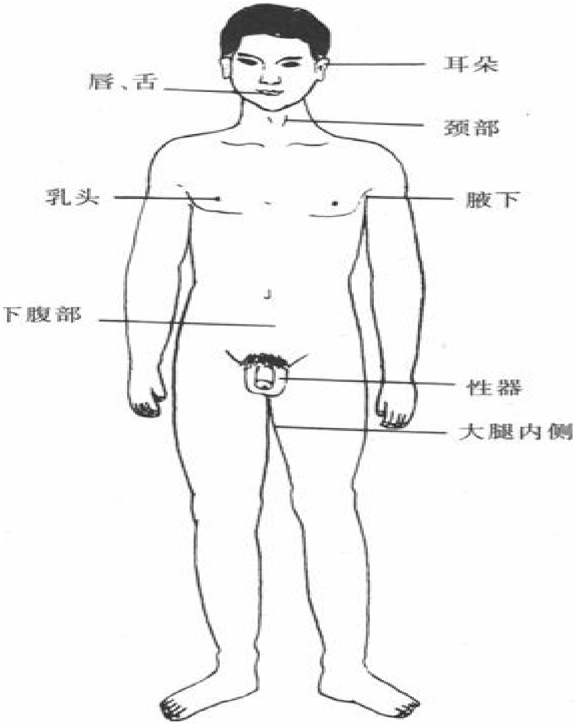


输精管膨大部
精　囊
射精时附加黄色
胶状粘液
输精管
前列腺
射精时附加乳样
盐基性液
精子运动性弱
尿道
（精子活泼化）
附睾头部
附睾尾部
附加液状分泌物
射精
睾　丸
经过这阶段精子次
第成熟但为非运动
性

正常人一次射精精液组分及理化性质

项目	含量（值）	
	范围	平均值
体积	2~6毫升	3.5毫升
精子数	$(50\sim150)\times10^6$ 个/毫升	100×10^6 个/毫升
蛋白质	21~66毫克/毫升	42毫克/毫升
脂质	1670~2060毫克/毫升	1850毫克/毫升
碳水化合物		18毫克/毫升
水分	89~94%	92%
灰分		0.9%
pH值	7.1~7.5	7.4
比重		1.028
冰点		−0.58℃

男性性感区 male erogenous zone 男性体表能引起性反应或性兴奋的部位或器官。男性性感区与女性不同，主要集中在外生殖器，其中以阴茎头近冠状沟膨大部分、冠状沟、阴茎腹侧沿尿道海绵体的皮肤、阴茎根耻骨联合深部等最为敏感（见图）。此外，唇、口、舌，肛周、会阴、大腿内侧、臀部、前胸等皮肤和头皮也是有性感的区域。



耳朵
唇、舌
颈部
乳头
腋下
下腹部
性器
大腿内侧

男性性感区

男性外生殖器的性感区对牵拉或抚摩刺激引起的性反应是一种非条件反射。因为无论是自己或是他人，是同性或是异性抚摩成人或幼儿的外生殖器，都能引起阴茎勃起反应。在性成熟后，对视（形象）、听（语言）、嗅（气味）、触（手）等刺激，借性意识、性想象、性幻想等心理活动或凭过去的性经验也可唤起性兴奋。因而广义的性感区还应包括上述诸器官。有人认为大脑中枢是最重要的性感区，通过眼、耳、鼻、皮肤和手等获取和感知异性信息后，可形成性意识，经大脑中枢综合分析，确定个人性反应方式与态度，然后对性器官发出性感有效或无效的指令。由大脑中枢诱发性感区反应的刺激称精神性刺激；直接抚弄外生殖器的刺激称为反射性刺激。精神性刺激和反射性刺激既可协同引起性感区反应，也可各自独立作用。但前者常潜意识地抑制及阻碍反射性刺激引起的性反应。性感区引起的性反应与性心理、情绪、性欲等是相辅相成的，如有焦虑、惊怕、愤怒或性冷淡等情绪，即使对性感区予以一定的刺激也不引起性兴奋。因而只有在健全的精神心理状态下，给性感区刺激才能唤起性反应。

（何梓铭）

性化学 sexual chemistry 研究与性活动有关的物质组成、组织结构、性质及其变化规律的科学。人类的性别分化，性器官的形成与发育，性机能的成熟与衰退都是在多种性腺激素消长影响下完成的，因此，性激素的化学就必然成为性化学的主要内容。

沿革 性激素的发现是20世纪化学、生物学及医学的重大成就之一，同时也为现代性化学奠定研究基础。早在11世纪（北宋年间），据医学史专家的研究揭示，中国便发现了性激素的重要生理作用，并且能从大量人尿中成功地提取出相当纯净的性激素结晶制剂，应用于临床并取得良好效果。著名的英国研究中国古代科学史专家李约瑟与鲁桂珍在《中世纪中国的原内分泌学》一文中描述了中国古代医学化学家从人尿中成功提取纯净性激素结晶这一历史发现。据考，北宋沈括的《苏沈良方》中的秋石方，其中的“秋石”就是指从人尿中提取的性激素制剂。

阉割在古代是一种残酷的刑罚，但是民间畜禽饲养中去势是为了提高肉的质量，后来被科学家移植过来作为研究之用。18世纪英国的J. 亨特成功地进行了睾丸移植（包括自体与异体）；德国的A. A.

贝特霍尔德在1849年发表了睾丸移植的论文，成为性激素以至内分泌学的第一篇学术论文，指出睾丸可以移植，且不依赖神经支配。法国的著名医学家C. E. 布朗-塞于1889年，在72岁高龄时，以犬及豚鼠睾丸提取液做自身皮下注射，每天1毫升，连续2周后，体力、活力改善持续4周，开创了雄激素治疗的先河。以后不少著名科学家通过卵巢的移植逐渐发现雌激素及黄体的存在与作用。此后，在20世纪20～30年代间不同国家的学者，不约而同地完成了性激素的提取、纯化，确定化学结构并进行人工合成。这是得益于20世纪初甾体化学的研究，而性激素是甾体激素的研究结论也促进了甾体化学的发展。由于性甾体激素的化学与生理学研究，使生殖内分泌学得以确立。

研究范围　主要研究对象是性激素。在完成了结构式的确定及人工合成后，其研究就进入到更细的分支领域。例如：性激素在体内的生物合成及代谢就成为内分泌学及生物化学的内容；改变激素分子结构来进行人工合成就成为药学研究的课题，合成高效的人工激素或与其生理作用抗衡的口服避孕药；目前分子生物学的研究则着眼于甾体激素受体的化学结构及其在细胞内的分布。这些由甾体激素化学研究发展起来的各个领域，从广义角度来说均

属于性化学的范畴。

性化学的另一个研究领域是外激素。动物行为中嗅觉起着重要的信息传递作用，性活动也不例外。在动物研究中发现，蜂王浆是一种引物型外激素（不引起行为反应而只影响接受者体内生理变化），可以抑制工蜂卵巢发育；雄性小鼠的尿，也含这一类型外激素，可加快幼年雌小鼠的动情期到来。但迄今为止，外激素的研究仍极困难，从化学角度看，即便最早被确定化学性质的外激素——不饱和蚕蛾醇，现在认为只是一种混合性分泌物的成分之一，要产生最佳的生物效应，还需要这种醇的同分异构体和相应的醛。人类外激素的研究尚存在着有无两种不同的见解。

计划生育领域中的口服避孕药是性激素化学研究进展的产物。一代代新的产品就是在改变分子结构上着手的。粘堵技术的应用于节育又促进了性化学的另一个领域发展，那就是化学节育。20世纪70年代以来报道将许多化学物质用于男性绝育的研究，特别是对附睾及输精管节育的研究。早期是注入硬化剂或腐蚀性化学物质造成管腔堵塞或局部炎症使管腔纤维化以阻止精子排出。现在采用具有特殊性质的高分子水凝胶聚合物，包括苯乙烯马来酸酐聚合物、丙烯基凝胶以及甲基氰基丙烯酸盐等化

学物质。粘堵技术也用于女性输卵管。在计划生育领域中的免疫避孕，如抗人绒毛膜促性腺激素免疫、抗卵透明带免疫，以及抗精子免疫（抗精抗体）都是性化学的发展。

生化无机化学是研究金属元素在体内的变化，在性化学领域中有人用离子探头、光导纤维等工具研究性反应周期中阴道内壁液体成分中微量元素（锌、铜）的变化。

研究方法　从性激素的化学发展来看，性化学的研究方法包括：①经典的化学方法。如物质（例如性激素）的提取、纯化、确定分子结构、活性基团及人工合成。②生物化学方法。如激素的生物合成，代谢线路、灭活场所以及有关的酶系统研究。③组织化学方法。研究激素的组织内分布及细胞内定位等。④分子生物学及免疫化学技术。研究激素受体的结构、分布，与激素结合后的变化等。⑤药物化学方法。改变分子结构与合成新的类似物质。⑥应用技术。在各相关领域中的应用，如性医学、计划生育、生殖医学、动物学、昆虫学等领域。在应用中发现问题进行再研究。

另外，可用化学实验结合生理学手段进行研究。例如有人提出女性含有一种属于苯环氨基的化学物质，称为性物质，通过对不同种族妇女的测

定，用统计对比的方法了解到中国女性的性物质含量为美国妇女的1/8，而日本妇女较中国妇女高一倍。观看有性刺激作用的视觉材料可使性物质增长20倍。中国女学生在美国生活一段时间后检测到性物质的增加。

存在问题　性化学由于涉及领域宽广，各分支进展迅速，尖端技术飞快发展。这种分支学科快速发展引起主干学科被掩盖的现象，实际上是目前科学发展中的一个普遍现象。

（徐　斌）

性腺激素　sex hormones　由性腺（睾丸和卵巢）产生和分泌的甾体激素。由于肾上腺皮质也能少量分泌，通常还将它们称为性激素。一般还将睾丸分泌的性腺激素称为雄激素；将卵巢分泌的性腺激素称为雌激素；它们虽然主要分别影响两性，但实际上两性体内均存在着浓度不同的雄性激素与雌性激素。它们在化学上属环戊烷多氢菲的衍生物，由于在体内合成时均经过胆固醇这一环节，故将它们与肾上腺皮质激素一起均归为类固醇激素及甾体激素。

性腺激素的主要作用是：①促进性器官的分化。胎儿初期主要是睾酮的作用，其分泌高峰在第10～12周，这是生殖器分化的关键时期，此时，

XY型胎儿的睾丸所分泌的睾酮促使性器官向男性方向发展；若胎儿睾酮水平低，则性器官向女性方向发展。雌激素一般不影响性器官分化（见性分化）。②促进性发育。青春期男女性成熟，性器官发育，第二性征出现，都是性腺激素的作用。③对性行为的影响。性腺激素对性行为的作用尚无定论，目前的资料表明，雄激素对两性的性行为都有影响（女性的雄激素来自肾上腺皮质）。关于雌激素对性行为的影响则较为复杂，有研究表明，女性性欲有周期性改变，高峰在排卵期前后，女性的主动性行为常出现于此期间。但是，种族进化到了人类，由于大脑高级机能的发达，原来由激素控制性行为的机能已为更高级的心理机制——意识所支配。

（徐　斌　缪　明）

雌激素　estrogen　　主要由卵巢合成与分泌的一类含有18个碳原子，能引起雌性动物发生动情期变化的类固醇激素。排卵前，雌激素由发育中的卵泡合成；排卵后，则雌激素由黄体分泌。

化学结构及生物活性　体内自然存在的雌激素有3种：雌二醇、雌酮及雌三醇。这3种雌激素中以雌二醇活性最强，雌酮次之，雌三醇最弱。其活性

比为100：12.5：1。雌二醇分子中C_{17}上的β-羟基若换成α-羟基则生物活性消失，说明C_{17}上的β-羟基是雌二醇必需的活性基团。雌二醇是卵巢分泌的主要激素，而雌酮及雌三酮则是活性尚未完全消失的代谢产物。

合成部位及途径　雌激素的合成经过两个步骤，先是垂体的黄体生成素与卵巢的内膜细胞结合，使乙酸与胆固醇转变为雄烯二酮，雄烯二酮扩散入颗粒细胞，卵泡刺激素与颗粒细胞的受体结合，刺激细胞生长并促其合成芳香化酶，可催化雄烯二酮生成雌激素。黄体是由排卵后的颗粒细胞转化，承担排卵后的雌激素合成任务。

血中浓度及代谢　成年妇女血中雌二醇在月经周期中随血中黄体生成素的浓度而波动；雌酮也有类似变化，但不如雌二醇显著，血中99％的雌激素与血浆蛋白结合，只有1％以游离形式存在。雌激素在肝脏灭活。雌二醇在血中转变成雌酮；雌二醇与雌酮部分在肝内与葡萄糖醛酸结合后从尿中排出，另一些在肝内转化为雌三醇后，再与葡萄糖醛酸结合由尿中排出，每天共12～75微克。经胆道排出的又被重吸收回到门静脉，因此，经消化道排出量极少。

对性行为的作用　雌激素对胎儿的性分化不起

作用，主要影响性成熟。曾有资料认为，雌激素对女性性欲有刺激作用，但研究表明，雌激素对女性的性欲和性行为可能没有特殊影响，甚至有说可减低男女两性的性欲。国内曾有报道，女性性交后雌二醇水平降低，与性高潮的有无没有关系，其生理意义不明。但绝经期妇女，因失去雌激素的支持而致阴道变薄、润滑反应降低等一系列生理改变，从而推迟性兴奋的唤起及产生性交时的不适感，间接地影响性行为。因此，使用雌激素可通过对抗这些变化，从而对性功能产生有益作用，如每日口服乙炔雌二醇，可使绝经期妇女的阴道润滑作用改善，性高潮的频率及性欲也有提高。

对生殖器官的作用　雌激素与卵巢、输卵管、子宫及阴道等附性器官上的细胞受体结合，促进这些靶器官的生长、发育并维持其正常功能。此外，雌激素还可促进乳腺发育，刺激人类乳腺导管生长、腺泡发育及乳汁生成。这可能是通过促进催乳素的分泌而引起。

对中枢神经系统的作用　雌激素对下丘脑及垂体有正、负反馈调节，是月经周期的调节环节之一。还可作用下丘脑前部的体温调节中枢，降低基础体温。因而排卵时，一般基础体温达最低点。另外，还影响下丘脑的血管运动中枢，维持其稳定

性。

对代谢的作用　雌激素能促进骨骼的同化作用，使长骨生长（青春期早期女孩生长速度超过男孩）；但又可加速骨骺闭合（女性最终身高低于男性）。对抗生长激素，使骨骼结构改变形成女性体型（宽臀窄肩的第二性征）；对抗甲状旁腺激素，抑制骨质再吸收，绝经后的骨质疏松就是这种作用的减弱。

雌激素降低胆固醇和β脂蛋白的作用，使血清胆固醇与磷脂的比率降低，α-脂蛋白与β-脂蛋白的比率升高，这可能是育龄妇女心血管病发生率低，而绝经后急剧上升的原因。雌激素还促使皮下脂肪沉积，尤其是肩、胸、臀，形成女性体型。

雌激素促进水分由血管进入组织间隙，使血容量减少，从而引起分泌醛固酮（肾上腺皮质激素之一），促进水、钠潴留，这可能是某些妇女月经前期水肿的原因。

（缪　明　徐　斌）

孕激素　progestogen　　使子宫内膜呈分泌期变化，并具有保胎作用的、一类含21个碳原子的甾体激素的总称。为人类性激素（荷尔蒙）的一种类型。

化学及代谢　化学结构与生物活性　天然孕激

素有3种，孕酮、孕二醇及17α-羟孕酮，以孕酮为主。孕酮在第3位碳原子上为酮基，第4、5位碳原子之间为双键，20位碳原子上有酮基，它的生物活性最高。孕二醇的第20位碳原子上为羟基，与第3位上的羟形成二羟基化合物故名；17α-羟孕酮在第17位碳原子的α位上有一羟基，20位上仍为酮基。孕酮在化学结构上有与肾上腺糖皮质激素与盐皮质激素相似之处，因此与肾上腺皮质激素在靶细胞受体及血浆运载蛋白的结合上，有一定的交叉和竞争。孕酮既可作为独立的激素发挥作用，又可以作为类固醇激素合成过程的中间体，在卵巢、睾丸、肾上腺皮质以及胎盘等器官转变为雌二醇、睾酮及醛固酮等。

合成部位及途径　孕酮是卵巢颗粒细胞合成雌激素时的中间产物，即在黄体生成素作用下使胆固醇合成孕烯醇酮，再转为孕酮，孕酮经17α-羟化酶催化转为17α-羟基孕酮，然后形成雄烯二酮，再进一步合成雌酮及雌二醇（见雌激素）。排卵后，颗粒细胞在黄体生成素作用下发生黄体化，但由于颗粒细胞内缺乏17α-羟化酶，故停留在孕酮阶段进行分泌而不能继续转化为雌激素；但可以扩散到相邻的内膜细胞进一步形成雄激素，再进入颗粒细胞内转变为雌激素。

血中浓度及代谢　血中孕酮98％与血浆蛋白结合。在月经周期中孕激素浓度变化幅度很大，排卵前黄体尚未形成，孕酮浓度很低（主要由肾上腺皮质转变形成）；排卵后，血中孕酮明显增加（11.11±2.04纳摩尔／升），排卵后7～8天达最高值（66.53±16.43纳摩尔／升）。肝脏是孕酮灭活的主要场所，子宫也能进行降解，主要的代谢产物为孕二醇。降解的方式是在第4、5位碳原子的双键还原或是与葡萄糖醛酸结合，大部分随尿排出，小部分由胆汁排出。

生理作用　孕激素的生理作用不如雌激素广泛，同时必须产生于雌激素的作用基础上。

对女性性行为的作用　孕激素对性行为的作用迄今不明。有资料表明，血浆中孕激素水平的增高，导致由性刺激引起的性反应下降。还有人发现，孕激素有抗动静作用，据此可解释经前期（黄体期的末期，孕激素下降）的性欲稍有增强。但是也有令人困惑的报告，因为有些妇女在黄体期性活力增强，而孕激素水平也比其他妇女高。

对生殖器官的作用　孕激素主要作用于子宫内膜和子宫肌，保证孕卵着床和维持妊娠，因为它促使子宫内膜继续增生并向分泌期转化，为受精卵着床准备条件。但是，由于孕酮受体的含量受雌激素

调节，因此孕激素的绝大部分作用都必须在雌激素作用的基础上才能实现。

孕激素抑制子宫及输卵管平滑肌的活动，有利于卵的受精及受精卵的着床和保胎。

对乳腺的作用　孕酮在雌激素作用基础上促进乳腺腺泡和导管发育，为催乳素及生长激素的作用打基础。大剂量孕激素对乳汁生成有抑制作用。

对水盐代谢的作用　孕酮增加妇女尿中钠及氯的排泄，一方面是在肾小管竞争性抑制醛固酮与其受体结合；另一方面是松弛血管平滑肌，增加血流来增加尿钠的排泄。另外，还可通过对抗醛固酮来保持妊娠妇女的钾平衡。

对中枢神经系统作用　大剂量孕酮可诱导睡眠，可能是由于孕酮影响神经膜。这种作用可能与妊娠期孕妇的行为改变有关。现在有用孕酮治疗产后精神异常。

孕酮可以使体温轻度升高，排卵后基础体温升高0.2～0.5℃，并且在黄体期一直维持在这一水平。孕酮的升温作用不需雌激素的参与，由于雌激素的降温与孕激素的升温，使月经周期中出现体温的双相变化，临床上以此作为排卵的指标之一。

对平滑肌的作用　孕激素可使血管和消化道平滑肌松弛，张力降低，这是妊娠妇女较多引起静脉

曲张、痔和便秘的原因之一。

（缪 明 徐 斌）

雄激素 androgen 一组含有19个碳原子的甾体激素。为人类性激素（荷尔蒙）的一种类型。主要来源于睾丸间质细胞，少数来自肾上腺皮质的网状带，卵巢也有分泌。雄激素不是男性所特有，女性体内也有分泌，且对两性的生理功能都有影响。

种类 天然的雄激素有睾酮、双氢睾酮、雄烯二酮和脱氢异雄酮。其中睾酮及双氢睾酮的活性最高，睾丸间质细胞分泌的是睾酮，其他雄激素量很少；女性体内的雄激素来源于肾上腺皮质网状带及卵巢，肾上腺皮质合成的是双氢睾酮和雄烯二酮。

合成途径 睾丸间质细胞在垂体黄体生成素的作用下合成胆固醇，再通过羟化，侧链裂解形成孕烯醇酮。然后通过下列两条途径合成睾酮。

①孕烯醇酮→孕酮→17-羟孕酮→雄烯二酮→睾酮。

②孕烯醇酮→17羟孕烯醇酮→脱氢异雄酮→雄烯二醇→睾酮。

生理功能 雄激素对调节人体的性行为和对性分化、性发育以及其他生理功能起重要作用。

调节男性性行为 对性腺功能低下者用雄激素

替代治疗可明显增强夜间阴茎勃起（见阴茎勃起功能障碍）。在一定范围内，雄激素治疗剂量与夜间阴茎勃起的频度呈正相关，撤除后缺陷又重新出现。抗雄激素药（安宫黄体酮、醋酸氯羟甲烯孕酮）可使血中雄激素水平降低，同时有性欲明显减退；因此，血中游离睾酮降低的阳痿患者用雄激素治疗有显效。老年男性性功能降低与60岁后血中总睾酮量及游离睾酮呈下降趋势以及血中性激素结合蛋白的浓度增高有关。有些老人总睾酮量可能正常，但因性激素结合蛋白升高而使游离睾酮减少，从而使性功能减低，这样的老年人补充雄激素对改善性功能可能有益，但是雄激素可诱发前列腺增生，甚至致癌，故限制了它的应用。成年男性正常性欲的维持需要一个有效的血液中总睾酮量或游离睾酮量的阈浓度（推测此值接近正常水平的下限），超过此值，性功能并不会明显增强；低于阈值浓度使性功能降低，因此认为，雄激素浓度低于阈值水平者，用雄激素治疗有效。若总睾酮量及游离睾酮量水平呈大幅度上升则仍可能影响性行为，但由于缺乏判定性欲（或性功能）亢进的标准，结论难以肯定。

血中总睾酮量及游离睾酮量水平有明显的昼夜节律，一般早晨最高，午间最低；雄激素水平也有

季节节律，以秋季为高峰，春季为低谷；与一般认为春季是发情季节的概念相左。

调节女性性行为　切除卵巢或绝经后，性欲可无明显变化；但同时切除肾上腺或垂体可呈现性欲的明显减退。此时用雌激素替代治疗对改善性欲无效；临床上若给予小剂量雄激素制剂即可恢复性欲。因此，雄激素不引起男性化的剂量可使某些性功能障碍的妇女恢复性欲冲动。有人对59名60～70岁健康老年妇女的研究发现，性欲和性生活水平的高低与血清游离睾酮量水平明显相关。用阴道照相技术方法发现，阴道对视觉性刺激的反应程度与血总睾酮量水平高低呈正相关。

老年女性补充雌激素可改善阴道润滑，从而对性欲减退有效；若改用单一雄激素或雄激素加雌激素，则对绝经后妇女性欲的维持有明显作用。最近还有人用含有雌激素、雄激素、孕激素的复合制剂后有明显增强性欲的效应。雄激素对女性性行为的重要作用是激起性欲而并非增强性能力；在用抗雄激素药物治疗女性多毛症和痤疮时，约有60％患者伴有性欲减退，性快感消失。

关于雄激素影响女性性行为的机制，目前仍不清楚，可能是雄激素增加了大脑及其他性靶器官的敏感性。

决定性分化　女性表现型（XX）的发育不需要激素支持，而男性表现型（XY）的发育则需要胎儿睾丸激素的存在（见性分化）。睾酮直接刺激中肾氏管发育成附睾、输精管和精囊腺；双氢睾酮促使男性外生殖器及前列腺的形成。另外，动物实验表明，初生大鼠（不论雌雄）若受雄激素作用，则下丘脑“周期分泌中枢”的功能遭受封闭，使脑分化为雄性结构；反之，摘除雄性新生大鼠的睾丸，消除内源性雄激素对脑的影响，则导致雌性脑分化，仍保持“周期分泌中枢”的功能。

促男性性发育　男性青春期时，附性器官对睾酮特别敏感，随着睾酮分泌增加，阴茎长大并具备勃起功能，阴囊增大，前列腺和精囊腺开始发育和分泌（见青春期、性发育）。睾酮还影响许多组织的生长发育，从而使男性第二性征在青春期开始出现。

促睾丸生精　睾酮与滤泡刺激素能促进睾丸曲细精管的发育和精子的成熟，由于睾丸生精上皮细胞和附睾上皮细胞都含有睾酮的胞浆受体和核受体，因此，雄激素通过对曲细精管的直接作用而促进精子成熟。

对代谢的作用　雄激素对蛋白质代谢有双重作用，即促进蛋白质合成，减弱氨基酸分解，呈现正

氮平衡，促使肌肉发达，体重增加。睾酮促进骨蛋白合成，有利于骨骼生长，这在青春期尤为明显，不论男女均由雄激素作用，使长骨生长，但这种生长由于睾丸也促使骨质成熟及骨骺闭合，故有“自我限制”作用，不会像生长激素那样不断增长。雄激素的这种作用要以食物中摄入足量蛋白质为前提。由此，在临床上被称为“同化类激素”，有促进同化作用。

促红细胞生成　雄激素能刺激红细胞的生成，多种哺乳动物和鸟类注射雄激素后，红细胞的生成提高；成年动物阉割后，可引起贫血。成年男性的红细胞计数与血红蛋白量均高于成年女性，这种性别差异在青春期前并不存在。雄激素刺激红细胞生成的作用原理，可能有两个方面：①刺激肾脏促红细胞生成素增加，从而刺激红细胞生成；②直接刺激骨髓，加速血红蛋白合成及红细胞成熟。

（徐　斌　缪　明）

促性腺激素　gonadotropins，Gn　　腺垂体嗜碱细胞分泌，以男女性腺为靶器官的糖蛋白激素。腺垂体分泌的促性腺激素有滤泡刺激素及黄体生成素两种。两者化学结构都是由两个肽亚单位和一个糖组分组成，α-亚单位两者相同，β-亚单位各异，能特异性地与各自靶细胞上的受体结合发挥作用。滤泡刺激素及黄体生成素不仅影响雌性性腺，

而且对雄性性腺的生精过程以及雄激素的产生和分泌也同样有促进作用。

调节滤泡刺激素及黄体生成素分泌的因素主要有两个：一是下丘脑促性腺激素释放激素与有关的神经递质和神经调质；二是性腺激素的反馈调节。性腺激素对促性腺激素分泌反馈调节有显著的种系差异。人类男女自青春期开始，血中促性腺激素逐渐增加，每日血中黄体生成素及滤泡刺激素浓度呈脉冲式波动，频率为数次到十数次，其特点是出现一个峰（持续10～15分钟），然后下降，间隔一段时间，重新出现脉冲。育龄妇女，血液黄体生成素及滤泡刺激素浓度的脉冲波动频率及幅度依月经周期的不同阶段而异，排卵期黄体生成素脉冲波动频率最高；黄体期其脉冲频率降低。男性没有女性月经周期所出现的黄体生成素和滤泡刺激素峰，这是因为女性黄体生成素峰的出现是由于卵巢雌激素的正反馈所致。若卵巢摘除则黄体生成素峰消失。

曾有研究指出，男女在性交后，促性腺激素的水平未见增高。

（缪　明　徐　斌）

滤泡刺激素　follicle-stimulating hormone，FSH　腺垂体分泌的两种促性腺激素之一，为糖蛋白激素。主要作用于卵巢滤泡的颗粒

细胞或睾丸曲细精管的支持细胞。它与其他垂体糖蛋白激素有共同的由89个氨基酸组成的α-亚单位，而β-亚单位由115个氨基酸组成，氨基酸序列显示激素的特异性，能特异地与靶细胞上的受体结合，发挥特异的生理作用。分子上的糖基在β-亚单位的第7位和第24位氨基酸上，对滤泡刺激素起保护作用，又是其生物活性所必需。滤泡刺激素是在下丘脑释放的促性腺激素释放激素刺激下由垂体释出，另外，性腺激素的负反馈抑制撤除也是一种释放影响。

滤泡刺激素的主要靶细胞是睾丸曲细精管的支持细胞（男性）及卵巢的滤泡颗粒细胞（女性）。对男性，滤泡刺激素与睾酮共同作用下，支持细胞分泌雄激素结合蛋白，使雄激素积累在支持细胞内，再将结合物释放到输精管腔，将雄激素送到附睾，促使精子成熟。在女性，滤泡刺激素与黄体生成素协同调节完成月经周期的卵巢变化。在早期初级滤泡生长、发育、成熟过程中，滤泡刺激素刺激颗粒细胞，黄体生成素刺激内皮细胞，共同促使滤泡细胞生长增殖。在次级滤泡发育成熟约需14天。滤泡刺激素的主要作用是：①促进颗粒细胞分裂、发育并分泌，形成卵泡液；②激活颗粒细胞芳香化酶的活性，促进雄激素转变为雌激素，并不断增

加，在排卵前一天达到高峰；③滤泡刺激素在雌激素协同作用下，使靶细胞上黄体生成素受体出现并增多，增加对黄体生成素的敏感性。

用放射自显影的同位素技术对受体定位表明，滤泡刺激素的受体存在于靶细胞上，与滤泡刺激素结合后，激活靶细胞的腺苷酸环化酶，使细胞内腺苷酸环化酶浓度增加，使依赖腺苷酸环化酶的蛋白激酶活化，促使蛋白质磷酸化，从而引起生理反应。

（缪 明 徐 斌）

黄体生成素 luteinizing hormone，LH 由腺垂体嗜碱细胞分泌的两种促性腺激素之一。是主要作用于黄体生成（女性）及睾丸间隙细胞的一种糖蛋白激素。其α-亚单位为89个氨基酸组成的肽链，与滤泡刺激素的相同；β-亚单位也是由115个氨基酸组成，但是氨基酸序列与滤泡生成素不同，分子量为26000；糖基结合在β-亚单位的第13和第30位氨基酸上，是其生物活性所必需。分泌黄体生成素的垂体促性腺细胞已经免疫细胞化学定位，但多数是在促性腺激素释放激素作用下产生黄体生成素及滤泡生成素两种激素。

在月经周期不同阶段，垂体对促性腺激素释放激素的反应不同，在滤泡早期引起黄体生成素释放较少，而在排卵前夕及黄体中期，同样剂量的促性

腺激素释放激素就可引起黄体生成素的释放量明显增加。雌激素可以使垂体细胞受体增加，因而使其对促性腺激素释放激素的反应性提高，这是垂体反应性差异的基础。近年的研究表明，阿片肽（如β-内啡肽、强啡肽等）可抑制黄体生成素释放，主要是通过抑制下丘脑释放促性腺激素释放激素的中介。另外，雌激素的正反馈效应可以促使黄体生成素分泌明显增加，并形成高峰；而排卵后黄体分泌的少量雌激素与孕激素结合则起负反馈影响，使促性腺激素释放激素及黄体生成素和滤泡刺激素的水平降低；男性的睾酮也有同样的负反馈影响。

黄体生成素对男性主要是刺激睾丸间质细胞生成睾酮，间接产生生精作用。女性的黄体生成素释放可分两个时相：第一时相为黄体生成素立即释放部分；在此高峰后，又出现第二释放高峰，持续时间较长。因此认为，腺垂体中有两个“池”储存黄体生成素，其一是贴近细胞膜的分泌颗粒，促性腺激素释放激素脉冲一到就可释放；另一池储存新合成的黄体生成素，需转入第一池中再行释放，故反应稍错后。第二个高峰起因于雌激素的正反馈。黄体生成素对卵巢的作用乃是与滤泡刺激素配合促进初级滤泡生长、发育（作用于内皮细胞）。在排卵期，黄体生成素与组织胺引起类似炎症反应。巨噬

细胞分泌物激活胶元酶原，配合蛋白水解酶削弱滤泡壁；黄体生成素还促进前列腺素合成，在雌激素作用下可加强肌细胞收缩。两者协同使成熟滤泡破裂排卵。在黄体期，黄体生成素促使孕激素分泌并维持黄体的存在。

（缪　明　徐　斌）

人绒毛膜促性腺激素　human chorionic gonadotropin，hCG　人胎盘绒毛膜绒毛的合体滋养层细胞分泌的一种糖蛋白激素。分子量为45000～50000，由92个氨基酸组成的α-亚单位及145个氨基酸组成的β-亚单位结合而成，两者均有若干糖分子侧链。与垂体促性腺激素一样，其生物活性由β-亚单位决定。化学结构、免疫特性及生理机能均与黄体生成素很相似。人绒毛膜促性腺激素进入母体血液循环，经肾脏由尿排出。由于卵子受精后第6天左右，滋养细胞就形成并开始分泌人绒毛膜促性腺激素，受精卵着床后（受精后第7～8天），母体尿中就可测得这种激素的存在。检测的方法，以往用小鼠、家兔排卵，蟾蜍排精等生物检定，现在则可用免疫学手段。这就是临床上应用的妊娠试验或早孕测定。正常妊娠期间，尿中人绒毛膜促性腺激素含量迅速上升，在妊娠60～70天达高峰，但不超过10天，以后就急剧下降，在妊娠晚期保持低水平，在产后（胎盘娩出后）4～6天，尿

中的这种激素消失。

人绒毛膜促性腺激素的主要作用为：①妊娠早期维持黄体并促进黄体机能，可使黄体寿命从2周延长到6～7周，并使雌激素和孕激素由卵巢合成顺利地过渡到由胎盘合成；②促进男性胎儿性分化，在胎儿垂体分泌黄体生成素以前，可促进胎儿的睾丸分泌睾酮；③人类黄体只是短暂的过渡器官（其他灵长类也是），而只要有足够的人绒毛膜促性腺激素，则黄体、胎盘及肾上腺皮质都能在孕早期产生足够的孕酮来保胎，有人将此称为“绒毛自治”机能。

（缪　明　徐　斌）

绝经期促性腺激素　gonadotropins in menopause　由绝经期妇女尿中提取的促性腺激素。反映了更年期过程中促性腺激素变化历程。妇女由能生殖的年龄过渡到失去生殖机能的时期称为更年期。此期身体各部分，包括内分泌功能及心理与生理上有多种变化。月经终止是最明显的标志，故又称绝经期。更年期是卵巢停止排卵的过程，在此期间体内激素处于新的状态，由于雌激素逐渐减少，从而使垂体促性腺激素增高。绝经时血中滤泡刺激素及黄体生成素均有明显增加，平均滤泡刺激素较绝经前增高14.1倍，黄体生成素增高只有3.2倍。也有人认为黄体生成素仍在正常范围

内，这种改变提示，下丘脑—垂体—卵巢轴的改变在垂体。促性腺激素增高的原因，可能是下丘脑促性腺激素释放激素的增加；另外，卵巢反馈作用消失，由于卵巢对促性腺激素的敏感性降低，所以，绝经的妇女即使注射足够量的人绒毛膜促性腺激素也无反应，这样卵巢产生雌激素的能力降低，因此对下丘脑—垂体的负反馈机制就消失。

滤泡刺激素高于黄体生成素的原因是由于雌激素负反馈减弱使滤泡刺激素升高，而黄体生成素容易被其他类固醇（如肾上腺皮质激素类）所抑制，故常低于滤泡刺激素。

（徐 斌 缪 明）

促性腺激素释放激素 gonadotropin releasing hormone，GnRH 下丘脑（主要是弓状核—正中隆起）神经元合成和分泌的神经激素，主要作用于脑垂体促性腺细胞。这种神经激素的化学组成是一种由10个肽链组成的蛋白激素。哺乳类的促性腺激素释放激素结构相同。目前已能人工合成促性腺激素释放激素和许多高活性的类似物。

促性腺激素释放激素的生理作用主要是促进腺垂体合成与释放促性腺激素。最初发现主要是促进黄体生成素的合成释放，所以曾称为黄体生成素释

放激素，但由于它同时也能促进和调节滤泡刺激素的合成与释放，故称为促性腺激素释放激素。近年来，有资料表明，下丘脑前背侧区的神经元可能产生单独的滤泡刺激素释放因子。在尚未完全确证前，目前认为促性腺激素释放激素影响两种促性腺激素不同量比例的机制是：①性腺类固醇激素反馈影响促性腺激素释放激素的分泌频率及垂体细胞的反应性；②睾丸及卵巢内有一种称为抑制素的肽类物质可受其影响。通过这两种机制调节血液中黄体生成素与滤泡刺激素的比率。

促性腺激素释放激素的正常分泌呈脉冲式，平均每90～120分钟分泌一次，月经周期前半期，脉冲频率和幅度均较高，而在黄体期中，频率变慢，幅度降低。据此，临床上对患下丘脑功能不足者，脉冲式给予促性腺激素释放激素注射，则可调节垂体的促性腺激素分泌，据报道可以治愈不育症。用不同的方法输注促性腺激素释放激素，可获得避孕，以及治疗各种与性腺激素功能紊乱有关的疾病。

（徐　斌）

催乳素　prolactin，PRL　　腺垂体嗜酸细胞分泌的、主要用于泌乳的蛋白质激素。这是一种由199个氨基酸组成的多肽，含有3个二硫键，分子

量为22000。血液中还有较大分子的催乳素，可能是几个分子的聚合或其前体。在结构上及生物活性上均有种系差异。由于催乳素能直接作用于靶细胞而不经过其他腺体中介。因此，在腺垂体激素中属直接作用类型。由于催乳素的化学特征与垂体生长激素相似，因此它也具有较为普遍的促生长活性，而在哺乳类动物中有泌乳的特征，故名。但其作用是很广泛的。

对乳腺的作用　青春期乳腺发育是催乳素与雌激素、孕激素的共同作用；另外还有生长激素、甲状腺激素、肾上腺皮质激素和胰岛素的参与。催乳素的作用是协助雌激素及孕激素使乳腺导管及腺泡发育。在妊娠期催乳素与胎盘催乳素、雌激素、孕激素共同使乳腺进一步发育，但不分泌乳汁，这是由于过高的雌激素与孕激素竞争受体而抑制了催乳素的作用，待分娩后这种抑制解除，催乳素发动并维持乳汁分泌。

对妊娠的作用　催乳素与黄体生成素一起维持妊娠期黄体分泌孕激素，但大剂量又有溶黄体作用。催乳素还对胎儿生长发育有促进作用。

影响生殖器官　催乳素可使人类卵巢中的滤泡发育成熟，主要是通过受体结合刺激滤泡上黄体生成素受体生成；男性在睾酮存在的条件下，催乳素

促进前列腺及精囊腺生长，还可增强黄体生成素对间质细胞作用，使睾酮合成增加。

参与应激反应　个体在心身紧张的情境下引起应激。应激可引起神经内分泌的普遍反应，除下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴外，近年发现催乳素也是垂体释放的“应激激素”之一。近年来的研究表明，催乳素升高与不孕有关。

（徐　斌　缪　明）

人类外激素　human pheromones　由一个人分泌到体外，且能被另一人所感受并引起特定反应（如行为和发育过程）的化学物质。外激素最先是在昆虫的性吸引中被发现，以后在哺乳动物以至包括人类在内的灵长目中均有研究。哺乳动物的外激素是通过嗅觉起作用的，这一系统称为副嗅觉系统，它直接投射到与性行为及神经内分泌有关的神经结构。现在知道外激素是一种挥发性的脂肪酸衍生物。人类两性的汗腺、乳腺及外生殖器都能释放外激素。有人将男性的这类提取物涂布于妇女上唇部可使月经周期延长（33天以上），3～6月之后，这些妇女的月经周期才恢复到原28～30天。另外，有人对女大学生进行半年观察，她们共同生活（住同一寝室）之初，月经周期相差11天；3个月后，差距缩短到6天；随着日期延长，月经周期

达到基本同步。还有人在一妇女腋下置一棉垫达24小时，其他妇女嗅此棉垫后，月经就向此妇女的经期趋近。因此认为，外激素的这种嗅觉效应不受意识支配。由此推论，人类外激素在人体机能调节中的作用可能超出目前的认识。也有人发现，雌性灵长目动物（包括人类）的阴道能分泌一种脂肪酸，对异性同类有性吸引作用。有些男性认为，阴道气味能唤起性兴奋。有人将这种物质称为“交配素”，并认为与排卵期有关，有利于受精生育。但在人类实验中，并非均获成功。有人将4名女性排卵周期的阴道分泌物，令男女闻嗅，结果未见性行为上的差异；另外一个实验是将阴道分泌物（无色、无嗅）及水溶液分别令不同组的夫妇闻嗅，即每晚将此液洒少量于妇女身上，同时记录其配偶每天的性兴趣与性活动，结果也未见差异。据此，也有人认为，人类性行为的复杂性已经超越了一般动物单凭气味行事的阶段。事实上，人类的视觉、触觉、思维、情感等在性活动方面的作用已经远胜于嗅觉，而且，副嗅觉系统在人类是属于退化的结构，因此人类有无外激素已经无足轻重。

（徐　斌）

性的神经生物学　neurobiological aspect of sex　研究与性活动有关的神经系统部分的结构

与功能及其进化历程的分支学科。性活动是涉及种族繁衍的基本生物学功能，是两个异性个体的特殊交往，随着进化，在神经控制方面也有许多变迁。例如，从低等哺乳类的周期性发情交配，到人类性周期的基本消失；从昆虫的外激素吸引异性到人类的以视觉、触觉及意识为主的性唤起；从动物的固定程序交配模式的习惯到人类以变换性交体位作为性治疗的技术。这些进程中都离不开神经系统结构与功能的变异。神经生物学是一门新兴学科，它涉及神经系统与生物有机体生命活动的各个方面，性活动成为神经生物学研究领域中的一个部分。但是限于研究手段，这门分支学科尚不成熟，目前也很难完全从人的角度来阐明。此外，由于性活动涉及两性，人类性活动更涉及人类社会及人的心理活动，所以以动物资料外推到人类更增加难度。因此，目前积累的资料也属有限。

脑内的性别差异　W. 赖斯曼及M. 菲尔德在20世纪70年代初就报告过，雌雄大鼠视前区突触数目与类型的形态学差异，给新生雌鼠注射睾酮或将雄性新生鼠去势，可以使这种差异逆转。以后在鸟类、非洲灵长类也发现脑内神经核体积在形态学方面的性别差异。研究最多的是大鼠视前区的性二形核。出生第一周，雄鼠此核增大，这是由于睾酮转

变为雌二醇所致；到成年大鼠，此核的大小就不再受激素影响。在人脑的研究方面曾有报道，女性的胼胝体较男性为大，这个观察符合女性脑机能偏侧化程度不高，因此两半球的连接可能较多。另外，还有报道在边缘系统与下丘脑中神经化学物质的浓度也有细微的性别差异，这可能与雌激素与雄激素的作用有关，其机制是通过细胞内的激素受体，刺激或抑制细胞分裂。例如雄性大鼠支配阴茎球海绵体肌的脊髓运动核特别显著，而雌鼠不明显，这是雄激素刺激神经细胞分裂的例子。性激素还可使神经轴突伸长。

性激素在脑内的分布　脑内存在着性激素受体，脑内雄激素可通过代谢转化为雌激素，因此脑内的雌激素既可源于卵巢也可源于雄激素。性激素的脑内分布与转化及其受体对性器官的发育与活化都是重要的。在对各级脊椎动物的研究中至少得出两条结论：①雌雄两种性激素在脑内的分布大致相同。②浓集性激素的细胞有极为一致的种间相似性。这些细胞主要位于下丘脑的内侧基底区（结节区），还有腹侧正中核、弓状核和前核，内侧视前核，杏仁的皮质及内侧核，外侧中隔等。海马腹侧也有少量。脑干的中脑中央灰质也有雌激素的分布。孕酮的分布至今还不清楚，主要是量较少，而

且孕酮受体的诱导受控于雌激素，已知在下丘脑中间底部有较明显分布，中脑、海马、新皮层也有。一些有鸣叫特征的雄性鸟及蟾蜍，雄激素往往浓集于与发声有关的神经核。

虽然雄激素在性分化、性行为中均起主导作用，实际上是雄激素在神经细胞内经过芳香酶的作用形成雌二醇而起作用。动物实验表明，在雄性动物胎儿围生期发育期间，视前区和杏仁内芳香酶活力高于雌性，这样就使雄性脑的特殊部分可以在此时期增强雌激素转化的能力。通过这种转化，雄性动物获得显示雄性性行为的能力（性交雄性化过程——爬背行为），并丧失显示雌性性行为的能力（性交失雌性态过程）。这种雌激素是由睾酮转化来的（啮齿类动物血液中的雌激素被甲胎蛋白结合，因而雌激素不能在脑内达到有效浓度）。对雌性动物，因进入脑内的睾酮量少，转化的雌激素浓度不够，所以发展了性交雌性态过程，成年后，卵巢分泌的雌二醇促进促性腺激素释放激素的释放，生成黄体生成素，促使排卵。另外，雌激素还可使下丘脑应答孕酮刺激，激活雌性性行为，包括由雄性配偶诱发的亲昵反应和接受反应（脊柱前凸接受雄性的爬背）。

性行为的脑控制　除了确定脑内接受性激素的

受体分布外，还要通过其他神经生物学的技术（如电解毁损或化学损伤，切断传导径路、核团或单个神经细胞的刺激等）来取得更多的信息，现在这方面的研究虽然尚无定论，但也提供一些有用的信息。

①内侧视前区对雄性动物的性行为是一个重要区域。双侧内侧视前区损伤后，雄性灵长类动物仍有手淫，但却丧失所有雄性性行为的程式（如骑跨、前冲、插入、射精）；电刺激这一部位，促使雄性动物出现异常性行为（如非同一种属的性对象，同性等），雌性动物受刺激也可出现雄性性行为；将睾酮埋藏于去势雄性或雌性动物的内侧视前区，也能促进雄性性行为。内侧视前区的背侧区较其他区更为重要。

②内侧前脑束是“愉快中枢”的重要组成部分，电刺激可使性活动增加；大范围损伤首端或尾端分别引起性活动的增加或减少。

③嗅球对雄性啮齿动物的性行为较为重要，而对其他雄性脊椎动物的作用比较次要。但在低等动物中，嗅觉系统在识别同种异性并判断其激素状态（即动情阶段）确有重要作用。除了高等灵长类（包括人类），大多数哺乳动物都具有发育良好的双重嗅觉系统，其中副嗅觉系统的副嗅球发出的纤

维直接投射到性行为及神经内分泌关系密切的边缘系统，而不进入丘脑与新皮质，说明与常规的嗅觉无关。而高等灵长类，副嗅觉系统已经退化，只在胚胎期可以见到。这一研究说明，副嗅觉系统可以接受外激素的刺激在意识水平之下（不到感觉皮质）直接引起性行为；同时也说明，人类在进化中淘汰了这一系统，因此外激素的影响就不是十分明显，而对个别人可能还保留了进化中的“遗迹”。从神经生物学观点来看，人类在进化中淘汰了“副嗅觉系统”是由于人类有各种高度发达的感觉系统以及随进化而来的新皮质，因此能够快速地对多渠道传入的信息同时进行接收与整合，使行为更为灵活。人类还具有高度发达的思维、情感与意识能力，所以，淘汰固定的嗅觉启动性行为，是为了发展多源启动的性行为。

④关于雌性性行为的脑结构基础主要位于下丘脑的腹内侧核及其周围。损伤下丘脑的腹内侧核，取消、刺激它可引起雌性性接受行为的出现。内侧视前区的神经元对性活动有抑制性影响。近年来对中脑中央灰质研究较多，这一脑区对性行为有促进作用。中脑中央灰质的活动受下丘脑的调制，也接受交配时雄性对雌性胁腹部皮肤及阴道子宫颈区的刺激，这些刺激也到达脑干网状结构，并激活这些

神经元，这种躯体感觉的信息对维持脊柱前凸反应的重要性有种系差异。

⑤关于雌性躯体性“性感刺激”可能是由下丘脑的腹内侧核及中脑中央灰质整合后经网状脊髓束传递到脊髓引起有关性反应，当然要证实这一假说，还有大量工作要做。现已确认边缘系统中杏仁及海马与雌性感受的控制无关，隔区也只有轻微的抑制作用；而新皮质在性感受的控制方面也未见其重要性。

⑥对人类的研究是结合临床作观察的。如阴茎勃起已知有精神源性刺激（通过视、听、嗅及想象等途径）及反射源性刺激（通过性感区的躯体刺激及盆腔的内感受性刺激）两种原因，后者与脊髓有关，而前者显然涉及脑。两种刺激在正常条件下是共同作用的，但可以是协同也可能是拮抗。例如精神性刺激可提高性感区的触觉敏感度；而当罪恶感及敌意的心情下，则可抑制反射源性勃起。在病理条件下发现这两种勃起机制可以分离，一例因治疗需要而作第一腰髓以下全部前、后根切除（包括骶髓）的病人，局部刺激生殖器不能引起勃起反射，但是视觉性刺激及性幻想等造成的精神源性勃起仍可保留。

国外曾经有人对一男性同性恋者做改变性定向

性研究，通过埋藏电极，病人可以自己选择刺激大脑的不同部位，但他很快地选择刺激隔区，在作自我刺激时，出现对异性的需求。

J. 拉夫（1980年）报道2例性欲高潮发作的颠痫病人，都是影响右侧中央后回内侧面的脑瘤所致。发作时，在没有任何外界刺激的情况下，病人出现会阴部温热感、心动过速，几分钟内达到性欲高潮（1例男性病人，阴茎勃起后射精）。病人对发作经过完全清楚，感到很痛苦和害怕，经切除肿瘤后恢复正常。文献中颠痫发作先兆为会阴部感觉或性欲高潮者，病灶都在右半球内侧面。

（徐　斌）

妇科疾病与性

妇科疾病与性　gynecopathy and sex　妇女患妇科疾病对性生活可产生不同程度的影响，积极治疗妇科疾病将保障女性性生活的满意程度。

妇科疾病常见症状　主要有以下几种。

白带增多　白带由输卵管、子宫、子宫颈内膜的分泌物及阴道粘膜的渗出液组成，色白，清稀或稍粘稠，可无味或略带腥味，内含阴道上皮脱落细胞、白细胞、乳酸杆菌及大量杂菌、粘液及渗出液，pH4.0～4.5之间，可保持阴道、外阴湿润。白带的性状及量的多少受月经周期、妇女年龄、妊娠、分娩等诸多因素的影响而变化，但不引起局部不适感。①生理性白带增多。可见于排卵期、月经期前后及妊娠时，由于雌激素水平升高，盆腔充血，子宫及子宫颈腺体分泌旺盛，阴道粘膜渗出增加，表现为白带增多，但性状正常。以上属生理范畴，不需要处理，但要注意清洗，保持外阴清洁、干爽。除妊娠早期和晚期外均不影响性生活。②生殖器官炎症。当生殖器官发炎时，无论是输卵管、子宫、子宫颈、阴道、外阴的炎症，还是盆腔结缔组织发炎，均可使盆腔或炎性组织局部充血，渗出增加，表现之一即白带增多。因炎症急性期、慢性期不同或病变发生部位不同，病原菌不同，白带可

以有臭味，甚至是脓性、血性白带。③生殖器官肿瘤。当生殖器官发生肿瘤时，因肿瘤表面常与生殖道相通，肿瘤组织的分泌物、坏死组织及感染后的渗出液、出血等均可通过阴道排出，表现为白带增多。

外阴阴道干涩　女性生殖器官在雌激素、孕激素的协同作用下，保持输卵管、子宫、子宫颈内膜腺体正常分泌及阴道壁渗出、前庭大腺分泌，从而使外阴、阴道处于潮湿、润滑的状态。由于阴道本身的自洁作用，使阴道内环境保持弱酸性，庞杂的阴道菌群能保持平衡，所以阴道历经月经来潮、性生活、生育等过程，均能保持正常生理功能而不致发病。

在哺乳期、更年期及绝经期的妇女，由于卵巢功能减退或停止排卵，雌激素水平下降或消失，使生殖器官失去营养与支持，表现为子宫内膜萎缩并失去周期性的增生、分泌及月经来潮，阴道粘膜变薄，渗出液减少，外阴萎缩。外阴阴道干涩，可伴轻度瘙痒、白斑，易合并其他感染，可产生性交不适，严重时可有性交困难或发生粘膜擦伤，甚至裂伤。

瘙痒　外阴、阴道瘙痒是妇科病常见症状之一，患者常因难言之隐而十分痛苦。瘙痒可发生在

外阴任何部位，甚至肛门周围、大腿内侧均可受累。瘙痒常为间断性剧痒，也可以是轻微的瘙痒。若性情急躁、注意力过分集中在局部或温热刺激时可使瘙痒加重，挠抓、刺激局部会使瘙痒更加难忍，可因挠抓使局部发生溃烂、渗液。常见的病因分述如下：①外阴病变。外阴白斑、外阴湿疣、外阴湿疹、阴虱、神经性皮炎、过敏性皮炎均可发生上述症状。②阴道病变。当发生阴道炎症时，因白带性状改变，分泌物过多刺激局部产生瘙痒。尤其当患霉菌性阴道炎时，症状更加突出。③局部刺激。因尿液长期刺激或患者过于肥胖，局部不能保持清洁、干爽时，可引起外阴瘙痒症状，如尿瘘患者、糖尿病患者。有时不仅外阴呈浸渍状，还可引起皮炎，甚至霉菌感染，使瘙痒症状加重。蛲虫病人可因蛲虫刺激发生外阴、阴道瘙痒。④全身疾患。外阴瘙痒可以仅是全身疾病的症状之一，如维生素A、B缺乏，更年期综合征，以及黄疸、白血病、药物过敏、日用洗涤化学物品过敏或避孕药具、卫生巾、化纤内裤过敏等。

阴道出血　女性生殖器疾病最常见的症状之一。病因是多方面的，除正常月经之外，当有生殖器官炎症、病理性妊娠、内分泌疾患、外伤、肿瘤等情况时均可发生阴道出血。①炎症。阴道炎、子

宫颈炎、子宫内膜炎、子宫体炎、附件炎、盆腔炎均可有阴道出血。此系因盆腔充血，粘膜充血、肿胀，发生血性渗液或少量出血。患者体温可以升高，有下腹疼痛、局部红肿、压痛明显、白血球升高等。②病理性妊娠。正常妊娠期无出血发生，而在先兆流产、难免流产、过期流产、葡萄胎、绒毛膜上皮癌、宫外孕、胎盘早期剥离、前置胎盘、先兆早产等病理性妊娠时，因胚胎附着处与子宫壁发生分离或激素水平急骤变化，使妊娠蜕膜失去支持，临床表现为阴道出血。结合临床其他症状、体征及化验检查即可明确诊断。③内分泌疾患。正常情况下女性下丘脑-垂体-卵巢轴的平衡保持了正常的月经周期及妊娠。一旦这一平衡遭到破坏，即可发生月经紊乱，可以表现为不规则阴道出血。有功能性子宫出血、月经间期出血、绝经后子宫出血。另外，不恰当地应用雌激素、孕激素类药物也可引起子宫出血。④妇科肿瘤。女性生殖器官为肿瘤好发部位，其中最容易引起子宫出血的是子宫肿瘤。良性肿瘤如子宫肌瘤、子宫内膜息肉；恶性肿瘤有子宫内膜癌，子宫颈癌也较为常见。另外还有女性化卵巢肿瘤、外阴癌、阴道癌、输卵管癌、绒毛膜上皮癌等。⑤外伤。外阴部位血运丰富，皮肤及粘膜下组织疏松，受伤后易发生多量出血，形成血

肿。常见的有外阴挫伤、骑跨伤。性交后出血的发生多由于新婚处女膜裂伤、宫颈糜烂、宫颈息肉引起，一般量均不多。在年龄较大的妇女或产后第一次性交由于组织脆弱或性交行为粗暴可发生大量出血，应及时就医。⑥阴道、子宫腔内异物。阴道异物因外形不规则，刺激或切伤阴道、宫颈粘膜，可使其发炎、出血。宫内环不匹配、胎儿骨骼残留均可导致阴道出血。

解剖变异　由于一般人对女性生殖器的解剖知之甚少，又无正常可以对照，所以门诊不乏患者询问自己的外生殖器发育正常与否。如有的患者认为自己的阴毛过密或过稀，外阴某部位过大或过小，阴道内有疙瘩等等。较常见的变异如下：①大小阴唇发育不对称。事实上人体从头到脚左右都是不对称的，所以阴唇发育不对称不是病。尤其是经常骑车、骑马的人，为避免前庭正中敏感区部位直接受力，人们往往习惯于偏向一侧，该侧长期受压、摩擦，可较对侧皮下组织丰满。②小阴唇肥大。正常情况下小阴唇含于大阴唇内侧，偶有小阴唇肥大、突出于大阴唇之外者，平时活动有摩擦感，月经来潮时更感到不便，但对性生活可无任何影响。③阴蒂过长。阴蒂位于外阴前端、两侧小阴唇之间，直径约0.2～0.3厘米，长度约2厘米，位于阴蒂包皮

内。性分化异常患者如肾上腺性征综合征，由于肾上腺中遗传性类固醇生物合成的酶缺陷，导致皮质素合成障碍，而雄性素合成过多，使女孩发生男性化。因只有女性性腺，所以称为假两性畸形。患者阴蒂增大可以类似小阴茎，大阴唇融合类似阴囊。在真两性畸形中，混合性性腺发育不全的患者出生时外生殖器呈女性，至青春期可出现男性化表现，阴蒂肥大。肾上腺性征综合征的患者如做到早期诊断，及早给予肾上腺皮质激素治疗可使青春期、初潮期正常，且可妊娠。混合性性腺发育不全的患者因体内有男、女两性性腺，所以应结合社会性别及本人愿望给予手术及激素治疗，使成为社会上、家庭中以及本人所期望的女人或男人，过上接近正常人的家庭生活。④先天性无阴道、处女膜闭锁、阴道狭窄、双阴道、阴道纵隔、阴道横隔、阴道斜隔。阴道闭锁系胚胎发生过程中，双侧副中肾管会合后未向尾端伸展而形成的；中隔未消失可以形成双阴道；其最下端未贯通或与尿生殖窦相连处未贯通、部分贯通便形成阴道横隔斜隔；外伤、产伤亦可形成阴道种种变异。

性交痛　原因有解剖异常、生殖器炎症、子宫内膜异位症等。①解剖异常。见“解剖变异”部分。②生殖器炎症。见“白带增多”部分。因生殖

器发炎，组织充血、水肿，粘膜充血、出血，性生活时更会加重上述病变，使疼痛、出血加重。有炎症时应局部休息、治疗，性生活不宜进行。有些性传播疾病未愈患者，性交还可将疾病传染给配偶。③子宫内膜异位症。最常见的部位有卵巢、子宫直肠陷窝、子宫骶骨韧带。由于异位的子宫内膜受到卵巢激素周期变化的影响，可以有增生及出血，病变部位的变化可使患者产生腹痛、下坠感、腰骶部疼痛，甚者可以放射到大腿内侧。性生活时加重盆腔充血，且阴茎插入可接触阴道后穹窿、子宫颈，病变部位受到直接牵动，使患者感到疼痛万分。治疗的办法有药物治疗及手术治疗两种。④原发性外阴萎缩。因外阴皮肤及粘膜发生进行性硬化及萎缩，使阴道、大阴唇、小阴唇、阴蒂渐狭窄、萎缩，以致晚期性生活发生困难。

下腹疼　除内科、外科疾病外，引起急性下腹疼痛多为宫外孕、卵巢囊肿蒂扭转、出血性输卵管炎、滤泡破裂、黄体破裂等，患者此时腹疼剧烈，可伴休克，需住院检查及治疗。慢性疼痛是以下腹钝痛及腰骶部疼痛为主，有时可放射到大腿内侧，病因为生殖器慢性炎症、慢性盆腔结缔组织炎、子宫后位、子宫肥大症、子宫肌瘤、子宫脱垂、子宫内膜异位症等。除疼痛外，常感周身无力。病情可

因性交而加重，因而患者可能对性生活失去兴趣、反感，甚至恐慌，所以必须对上述疾病进行治疗方能缓解疼痛症状。

外阴溃疡　可见于外阴的任何部位，因该处神经丰富，最为敏感，又是尿道、阴道、肛门的开口处，难以保持清洁。外阴也是人体最为隐蔽的部位，本人难以观察及护理，所以这类患者常常痛苦万分。临床上可能发生这类病变的疾病如下述：①外阴癌。以大阴唇最多，小阴唇、阴蒂、尿道口周围次之，前庭大腺、尿道口、阴蒂部较少见。为菜花状、乳头状赘生物，表面破溃形成溃疡。②外阴肉瘤。常发生在大阴唇或阴蒂，很少在小阴唇。肿瘤结节可保持数年后因创伤或其他原因迅速生长，出现溃疡并有转移。③外阴恶性黑色素瘤。常发生在大阴唇、阴蒂、小阴唇，多半由色痣恶变而来，皮肤破溃，可出现溃疡。④外阴白斑。常见于大阴唇及阴蒂，病变之处皮肤增厚、粗糙、发硬，呈不规则散在的珠白色斑块，晚期增生的表皮发生裂纹，形成溃疡，可以继发癌变。⑤白塞氏病。以口腔、生殖器溃疡、眼病反复发作为主要特征。外阴溃疡可发生于大小阴唇、阴蒂、尿道口、阴道、宫颈。⑥梅毒。硬下疳发生在大小阴唇、阴唇系带、子宫颈，为单个圆形或椭圆形1～2厘米的硬结，周

围有堤状隆起，基底肉红色，且有溃疡渗出。⑦扁平湿疣。发生在外阴，基底宽而无蒂，直径均为1～3厘米，呈扁平或分叶的疣状损害，周围有暗红色浸润，自觉灼热、瘙痒，表面糜烂渗液。⑧软下疳。好发于大小阴唇、子宫颈、肛门，初发为外生殖器的炎性丘疹，1～2天后变成脓疱，破溃后形成痛性溃疡，基底软，有污秽的脓性分泌物，周围有炎性红晕。⑨性病性淋巴肉芽肿。发生于阴唇、子宫颈、阴道内，为0.3～0.6厘米，有无痛的丘疹、水泡或溃疡。⑩腹股沟肉芽肿。常在会阴、外生殖器、腹股沟或肛周，为单个或多个皮下结节，侵蚀皮肤，产生清洁的牛肉红色溃疡，易出血，无痛。

妇科常见病对性的影响　当女性患有妇科疾病后，无论是炎症、瘙痒、肿物或其他病变，都会使女性在性生活中出现局部疼痛或炎性反应等引起的不适，继而影响她们的性兴趣和性欲。如果勉强性交则可引起性交疼痛或使原有疼痛加重，更容易使炎症扩散，继发其他感染，并迁延难愈、反复发作，局部组织的进一步损伤或撕裂，形成致痛性疤痕。由于疼痛和不适常使女性产生性畏惧或性厌恶，有时还出现阴道痉挛。深部病变除致性交疼痛外常伴有腰骶部疼痛。

妇科疾病常可影响女性睡眠和休息，感到疲倦

无力，或引起泌尿系统感染等相关症状，可进一步影响性欲和性快感。女性患妇科疾病后，即使没有性交疼痛或疼痛不明显，也往往没有性快感，更难于引起性高潮反应。

患妇科疾病期间服用的药物有可能引起食欲减退、恶心呕吐等不良反应，并导致性欲减退。

如女方有淋球菌、衣原体或支原体感染，以及滴虫、霉菌等感染时还可使男方受到连累，引起男方的性交不适或疼痛，从而影响到双方的性关系。

自然或人工绝经后的妇女因雌激素的缺乏，出现阴道萎缩、干燥，这时容易产生性交不适或疼痛，也可并发感染。

治疗妇科疾病对性问题的改善　妇科疾病可以引起上述种种性问题，对女性的性功能、性反应产生一系列不良影响，当妇科疾病得到适当治疗并获痊愈或改善后，上述性问题将自行消失或大大改善。因此，在咨询、诊断、治疗女性性问题时应先通过问诊、体检及实验室检查排除妇科疾患并及时处理所存在的妇科问题，再考虑处理性问题。有些性问题可以自行消失，有些可待妇科疾患彻底解决后再单独解决。如子宫炎、输卵管炎、盆腔结缔组织炎应给予抗生素治疗、理疗，宫颈炎以物理治疗为主。

在生殖器炎症期，由于性生活可加重盆腔充血，刺激病变器官，使病情加重，所以少行房事为宜。阴道炎时应禁止房事，以免传染和影响治疗效果。

当有肿瘤或怀疑有妇科肿瘤，并出现异常白带增多，尤其有血性、有臭味时，应及早就医，禁行房事，以免增加感染。由于会阴位于阴道与肛门之间，阴道前上方有尿道，后方有肛门，所以较易污染，而且局部经常处于湿润、潮湿状态，为细菌理想的滋生地。为防止生殖器官炎症的发生，建议妇女注意生理卫生，要采用纯棉内衣，下装不可太紧身，以利阴部分泌物的吸收，保持局部干爽、无臭。大小便后应自前向后擦拭外阴、肛门，不可自后向前，以免大便污染。每日可用清水洗涤外阴及更换内裤，无治疗需要时不必使用化学药剂或香水类化妆品，以免发生过敏反应或破坏阴道的自洁作用。当出现生理性白带增多时可以不加处理，感觉不适时勤换内裤。一旦出现无法解释的白带增多或伴有瘙痒、疼痛应及时就诊。

对于外阴瘙痒等问题首先应明确诊断，治疗全身疾患，治疗原发病，同时处理局部病变，对症止痒。若病变是全身性疾患症状之一，在治疗全身疾病后即会好转。若是接触物品、器具导致过敏者，

去除过敏原，对症处理。局部病变引起者需要明确诊断，合理治疗，必要时夫妇双方治疗，治疗期间要避免性生活。患者及配偶常因瘙痒恐慌、困惑不安，所以性生活常因此中断或不满意，可影响夫妻感情，有的因此离异。

至于外阴阴道干涩的妇女，性交时应做好充分事前爱抚，可用阴道舒润剂或避孕膏，避免阴茎插入困难；插入时动作易缓慢，由浅入深，避免损伤；局部保持外阴清洁，以防皮炎、溃疡发生；无感染症状时可用紫外线照射或氦氖激光照射，局部应用雌激素软膏、鱼肝油软膏或睾九素软膏可以缓解症状。

妇科疾病对性的影响基本上是暂时的，一旦治愈一般不会遗留对性功能的长期影响，只要积极治疗，都会有较好的预后，性功能都可以恢复到原有水平。

（夏恩菊）

女性生殖器测量 female genital survey 见性测量。

〔先天性性发育异常〕

处女膜闭锁 imperforate hymen 位于阴道外口处的膜状组织（处女膜）上无孔，而使月经来潮后，经血滞留阴道内不能排出。又称无孔处女膜。正常的处女膜上应有一孔。

病因病理　此病主要因先天胚胎发育缺陷造成，偶尔亦可因后天炎症粘连所致。胚胎期阴道形成后，其下端和泌尿生殖窦之间有一层实质薄片组织，即处女膜。正常胚胎发育过程中，处女膜中央部位因组织吸收而出现一孔隙。如果吸收发生障碍，则处女膜无孔而形成闭锁。闭锁的处女膜，阻挡了来自宫腔的经血或宫颈阴道分泌物。日久，经血愈积愈多，先是潴留阴道，而后累达宫腔，波及输卵管，以至经血逆流至盆腔。输卵管伞端亦可因积血而粘连，使宫腔、输卵管潴留经血增多而形成肿块。逆流盆腔的经血中，子宫内膜可种植于盆腔而形成盆腔子宫内膜异位症。

症状体征及诊断　青春期后无月经来潮而发生周期性痉挛性的下腹痛，致使患者就医。少数患者无周期性腹痛，只是在阴道积血成包块后压迫尿道或直肠，发生尿潴留或大便困难时才来求医而明确诊断。阴道积血使处女膜向外膨出，外表呈紫蓝色。肛门指诊可扪及阴道椭圆形囊性肿块向直肠凸出。肛腹诊可触及肿块上方的子宫。当宫腔腧卵管积血呈肿块时，子宫增大变软，双侧附件有囊性肿物。此时辅以B超检查，可见子宫、阴道及两侧附件肿物为无回声或低回声及有光点反射的影像。

青春期前少女因阴道分泌物积聚而就医者少。

青春期过早性交而出现困难就医者亦少。

治疗　婴幼儿期发现无阴道开口宜等待发育完善后再检查诊治。月经来潮后发现者，宜在局部麻醉下行处女膜切除术，使经血及早引流，避免宫腔输卵管积血。切开处女膜有几种方法，但以X形切口为最安全，尤适合处女膜部位较高且厚者。X形切开可避免尿道、膀胱或直肠的损伤。切口宜达处女膜环根部，多余环瓣应予修剪切除，形成圆形，防止仅做切口而日后切口处再粘闭。切口缘电灼止血或用2～0号肠线间断缝合。术毕处女膜孔至少可容一指松，以有助日后性生活。

术中术后注意事项　X形切开后让潴留经血自行排出；术时不做双合诊检查，也不宜揉捏下腹部或压迫子宫，以防经血倒流盆腔，甚至输卵管破裂。术后即可下床活动，体位取半坐位，以利经血引流；术后常规应用抗生素；注意外阴清洁，避免阴道灌洗及坐浴；对处女膜环口紧或厚而有挛缩疤痕形成可能者，术后还应放置阴道模型扩张，以免婚后性交困难。

（刘新民）

处女膜肥厚　hypertrophic hymen　处女膜纤维结缔组织增生而肥厚。肥厚缺乏弹性便坚韧，致使性交疼痛、性交困难或阴茎不能插入。

症状　正常处女膜不厚，首次性交自发破裂，

或有轻微疼痛及少许出血，日后留有裂伤痕迹成为性交过的痕证。肥厚处女膜，因肥厚而坚韧使性交时疼痛，且也难自发破裂，阴茎插入受阻。强行性交必致剧痛。在疼痛恐惧心理下，潜意识中不愿阴茎插入，故再次性交时有可能发生阴道痉挛。若处女膜轻度肥厚，强行性交或致处女膜环裂伤较深，或出血较多。

诊断　婚后因性交疼痛、困难来就医。诊断靠阴道指诊：处女膜环容一指或两指受阻，且感膜环根部狭窄坚韧；或轻微触诊阴道口，便感觉阴道后壁侧壁肌肉痉挛收缩。

治疗　行处女膜环扩张或切开或切除术。扩张适用于处女膜轻度肥厚者，用直肠扩张器，由细至粗，每种型号留置10分钟，直至可容两指松而能性交为止。不适扩张者行手术，在局部麻醉下行放射状切开至环根部，并沿环根部切除膜瓣，创口用2～0号肠线间断缝合。伤口愈合后首次性交时，阴道口宜用1％利多卡因软膏或滑润剂，使性交成功。当然，不可忽视对夫妇双方进行必要的性知识与技术的指导。

（刘新民）

先天性无阴道　congenital absence of vagina　胚胎期阴道板未腔化而使阴道先天阙如。

病因病理　阴道由胚胎期的阴道板腔化而成。当胚胎第9周时，副中肾管末端形成的副中肾结节与尿生殖窦连接，长出两个实质球体，称窦-阴道球。窦-阴道球向头端增生、增长，形成阴道板。胚胎第11周起，阴道板的尾端开始自下而上腔化。至胚胎第5个月时，整个阴道腔形成。当受到某些致畸因素干扰时，使副中肾管末端发育受限或停滞，阴道板不能形成，故只有实心的始基子宫和完全不发育的阴道。因副中肾管头段和生殖嵴发育正常，所以输卵管和卵巢正常。此即罗基坦斯基-屈斯特-豪塞尔综合征。常同时合并泌尿系统及骨骼的发育异常。少数情况是副中肾管中段及末段发育合并，此时可有正常子宫或发育不全的子宫。

症状及诊断　青春期后无月经来潮，亦无周期性下腹痛；婚后性交困难。如子宫发育且有内膜，则青春期后有周期性下腹痛，甚至经血逆流盆腔而形成盆腔子宫内膜异位症及炎症粘连，或形成子宫腔及输卵管经血潴留肿块。因卵巢正常，故第二性征发育良好。妇科检查时，于相当阴道口处可见不完整处女膜，内为闭锁的阴道。当顶压前庭部时可有不同深度的凹陷。肛腹诊多数触不到子宫体或触及指顶大小的痕迹子宫。有周期性腹痛者可能触及不同发育程度的子宫。辅以B超检查，对诊断子宫

的有无及子宫有否宫腔及输卵管积血有帮助。注意与睾丸女性化患者或与以女性占优势的真两性畸形患者相区别。睾丸女性化患者，其乳房及外生殖器如正常女性，只是阴道短呈盲端，盆腔内无子宫附件，染色体为46，XY。

治疗　分非手术顶压与手术治疗两大类。

非手术顶压疗法　性交本身为最好的顶压方法之一，尤适合婚前前庭可顶入3～4厘米者。1938年，弗兰克提出用硬圆棒在会阴、尿道与直肠间自行向内顶压。1981年，又有人改用坐骑式椅子，椅座的前端装有顶压用的扩张器，备有大小长短不同的扩张器，利用自身重量每天进行2小时顶压，约4～6个月后可形成满意的人工顶压阴道。

手术疗法　手术主要于尿道、膀胱与直肠间隙造穴。不同手术方法区别于阴道穴腔内衬里的内容不同。①植皮法。1930年基尔希纳与瓦格纳采用的大腿内侧游离皮片覆盖阴道穴腔的方法得以推广。中国葛秦生等（1957年）采用植皮二期闭合式手术。植皮法优点在于手术简易、安全、成功率较高，在国内外被广泛采用。然而，皮肤干涩，不如粘膜柔软而富弹性，需用滑润剂性生活方满意；植皮易感染、坏死、脱落、疤痕挛缩使阴道变短；术后近期需不间断放阴道模型，否则塌陷失败；且

日后需长期放置阴道模型；住院时间较长。②植羊膜法。1935年，布林迪安采用新鲜羊膜覆盖穴腔。羊膜在创面形成一种纤维素组织支架，便于前庭粘膜上皮沿此支架向内移行生长。1959年，中国胡信德介绍此法。此法优点：取材方便，操作简单，成功率较高，最后形成的阴道有弹性而润滑似自然阴道。然而羊膜移植亦易感染，使阴道疤痕挛缩变短；创面由前庭粘膜上皮移行覆盖所需时间较长，最长可达1年以上；同植皮一样，需不间断地长期放置阴道模型。羊膜移植对乙、丙肝病毒及艾滋病病毒传播有一定危险，应用时应严格选择。③肠管移植法。1904年鲍尔杜因采用小肠纳入阴道穴腔，当时被广泛采用。后因死亡率太高而放弃。随着现代外科无菌、麻醉及手术技术的进步及抗生素的发展，此术又被应用。1988年，中国周纯义又做回肠阴道成形术介绍。此法优点：选取回肠长度充裕，回肠可分泌粘液，手术成功率较高。不足之处：回肠的消化吸收营养功能被损伤一部分，回肠相对为细（比乙状结肠）。以后有人采用一段直肠纳入新阴道穴腔，但因肛门括约肌容易损伤，性交时刺激性粘液过多而被淘汰。1914年，鲁奇首次报道乙状结肠移植法，中国刘新民（1975年）、王明乾（1979年）先后开展此术。乙状结

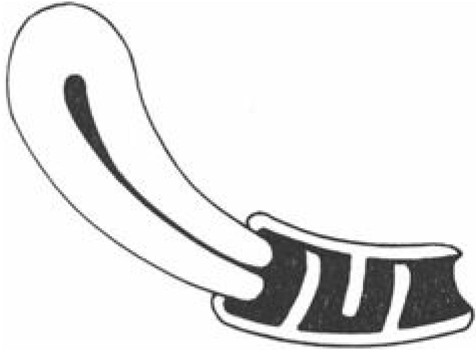
肠法是取约15厘米左右的一段乙状结肠，保留其血供后纳入阴道穴腔。此法优点：阴道宽，深度充裕；柔软滑润，外观与功能极似正常阴道；性交时分泌肠粘液增加；此法极少感染；通常术后不放置阴道模型，避免了带模所致排尿困难及尿路感染。相反，万一膀胱、直肠损伤修补后，用乙状结肠移植，有利损伤愈合。当然也适合以往人工阴道手术所致直肠、膀胱前庭瘘者，以及子宫发育良好行乙状结肠移植套入宫颈，以后有妊娠并经结肠阴道分娩者。中国山东省立医院用此术于阴道癌全阴道切除后作填充物，形成了新阴道。然而，手术难度相对为大；涉及肠手术，若肠吻合不当致吻合口瘘，则将发生感染或休克；若移植肠段血运障碍，则可发生移植肠段坏死而致手术失败。但只要选好适应症、掌握手术技巧及术前后处理得当，会使手术100％成功。④腹膜移植法。1933年克西多首创。中国刘小春（1988年）将经腹、阴道联合改为仅经阴道途径。此法是利用盆腔腹膜覆盖阴道穴腔，以它为暂时性支架，通过前庭粘膜的再生作用，生长出复层鳞状上皮。优点：组织损伤小；成功率高；阴道柔软湿润弹性好，具有正常阴道外观及生理功能。但术后必须长期使用阴道模型；移植腹膜向下牵，下张力较大，使移植腹膜回缩及可能的附

件被牵拉下垂等，但已有所改进。⑤外阴阴道成形术。1964年威廉斯介绍此术。1981年中国邓晓谷首用。此术是在尿道口水平的两侧各4厘米处，沿大阴唇毛线内侧向下，直至会阴后联合作U形切口达皮下。后自会阴中点开始，间断缝合切口内缘皮肤及外缘皮肤。此术极简单、安全，不需造穴，免于邻近脏器损伤；成功率高；性生活满意；术后不需放置阴道模型。但仅适合外阴发育较好者；性生活时容易引起尿路感染是其缺点。⑥前庭粘膜上提法。1969年维基蒂首创，盛行欧洲。经腹途径分离膀胱与直肠间隙，在接近前庭处女膜时，用针穿通处女膜中央，取系钮扣的两根默赛莱内线，固定于腹部调节旋纽，每日向上提拉前庭粘膜，约经1周左右，阴道可深达11～12厘米，宽2.5厘米。实际上此法是改良的弗兰克阴道顶压法。

综上所述，多采用的手术方法有植皮法、乙状结肠法、腹膜移植法及维基蒂法等。

（刘新民）

阴道横隔斜隔 transverse septum and oblique septum of vagina 阴道某一部位形成的横行隔膜畸形（见图），以及双子宫、双宫颈、双阴道发育中，一侧阴道完全或不完全闭锁所形成的斜行隔膜畸形。



阴道横隔

病因病理　阴道横隔的发生是胚胎期阴道腔化过程中，因受某些致畸因素干扰使某一部位组织未被吸收贯通或部分贯通所致。隔膜厚度可达1～1.5厘米。横隔多发生于阴道上1/3处。横隔未被贯通称完全阴道横隔，部分贯通称不完全阴道横隔。前者阻挡隔上阴道分泌物或经血。

阴道斜隔的形成，推测是在胚胎期两条副中肾管融合失败。一侧发育良好，形成单角子宫、宫颈，阴道亦与前庭相通；而另一侧副中肾管尾部发育停止，未与尿生殖窦接触，不能形成通畅阴道而

成为盲腔，盲腔与正常侧阴道间留有较厚膜样斜隔。斜隔也有完全闭锁与不完全闭锁之分。完全阴道斜隔也阻挡经血与阴道分泌物。

症状及诊断　完全阴道横隔斜隔，自月经初潮后必致隔上经血潴留。阴道横隔者表现原发性闭经；斜隔者月经可正常，但严重痛经，平日患侧下腹痛，或因经血潴留阴道有胀大包块不适而就医。妇科检查可扪及阴道包块或阴道旁包块。久之，子宫积血或输卵管积血，或经血逆流盆腔而致子宫内膜异位症腹痛。阴道横隔偏低者有时被误当处女膜闭锁。对不完全阴道横隔斜隔，凡经血引流通畅，包括完全阴道斜隔中两子宫或宫颈间有小通道，可无经血潴留症状体征。除横隔位置较低影响性交外，阴道斜隔或高位横隔，可不影响婚后性交及妊娠。妇科检查暴露不出宫颈而易于横隔的诊断。斜隔者注意寻找阴道侧壁可能有张力不大的囊块及排脓液或陈旧血的孔眼；用探针了解隔上方孔眼至宫颈的距离及有否粘连，必要时碘油造影。B超检查，完全横隔斜隔阴道积血（液）或子宫输卵管积血呈无回声或低回声，有光点反射影像。阴道旁积液包块行穿刺，抽出粘稠陈旧血可诊断。阴道斜隔者宜做静脉肾盂造影，了解阴道闭锁侧有无肾脏。有条件时可做腹腔镜检查。

治疗　有功能障碍的阴道横隔，如经血外流不畅、困难，影响性交及受孕分娩，或影响宫腔手术者，均需及时进行手术处理。距横隔基底0.5～1厘米处剪除横隔，创面电凝止血或用2～0号肠线间断缝合。如横隔靠近宫颈，且厚，剪除横隔后创面难以缝合，或切开横隔上段有炎症或粘连分离后等等，均应置外涂紫草油的阴道模型至痊愈为止。孕期发现阴道横隔，均宜于分娩前做X形切开，胎儿娩出后用2～0号肠线缝合。如娩前检查横隔较厚，估计切开后有阴道撕裂或缝合困难者，宜行选择性剖宫产结束分娩。如非孕期已对受孕者做横隔切开，娩前常规做阴道检查，原横隔处无疤痕狭窄可经阴道分娩，否则宜行选择性剖宫产。

完全闭锁的阴道斜隔，如能于其底部单做一菱形边长2厘米的斜隔切除，创面电凝止血或用2～0号肠线缝扎，手术简单，局部麻醉下进行，可充分引流而解除症状。否则，剖腹将闭锁侧子宫及斜隔切除。术中注意检查肾脏及输尿管有无及输尿管走行变异。对有经血潴留者，术时术后注意事项同无孔处女膜。

（刘新民）

先天性无子宫　congenital absence of uterus　在胚胎期本来发育成子宫的两侧副中肾管，在未达中线前即因某些内在或外来因素的影响

使发育停止，子宫不能形成。

临床表现原发性闭经。妇科及B超检查子宫部位无子宫。先天性无子宫常合并先天性无阴道。无子宫可不予处理，但合并先天性无阴道时，则应按无阴道处理，以解决婚后能够过性生活。

（刘新民）

不正常阴道出血　abnormal vaginal bleeding　除性成熟期妇女正常月经出血外，子宫、阴道等生殖道任何部位的出血。出血的表现可为月经过多、经期延长、不规则出血或接触性（性交后）出血等，出血量可多可少。按其不同原因，可分为下列几种。

内分泌失调性出血　常见为功能失调性子宫出血，多发生于青春期及更年期，经期长短不一，经量多少不定，多者可超过月经量数倍引起贫血，少者淋漓不断。发生于性成熟期者多表现为月经量多及经期延长。这类异常的子宫出血，经检查未发现任何器质性病变，而系卵巢内分泌功能失调所致。其次，应用避孕药时，由于漏服或体内激素量不足，可发生子宫出血，这种出血一般量不多，称为突破性出血。近年来，由于雌激素替代疗法的应用日趋增多，绝经后妇女也可能由于这种外源性雌激素的作用而发生子宫出血。此外，有些子宫出血虽

与内分泌有关，但仍属正常现象，如月经间期出血，发生于来月经的第12～16天，即排卵期，又称排卵期出血。量少，历时几小时或2～3日，系雌激素水平暂时下降所致。少数新生女婴，由于母体供应的雌激素中断，受激素影响的子宫内膜脱落，出现类似月经的出血，量少，历时数日而自行停止。

妊娠期出血　与妊娠有关的出血。是生育期妇女常见的出血。早期妊娠出血最常见的原因是流产，其次是异位妊娠与葡萄胎；晚期妊娠出血常见的原因是前置胎盘与胎盘早剥。此外，还有因分娩及产后发生的产后出血及产褥期出血等。

肿瘤性出血　与肿瘤有关的阴道出血。最常见的为子宫颈及子宫的良性肿瘤和恶性肿瘤，其次也见于阴道的恶性肿瘤。发生阴道出血常见的生殖道肿瘤如下。

子宫肌瘤　出血多表现为月经过多及经期延长，其次是不规则子宫出血。由于子宫肌瘤的生长发展与性激素密切相关，而多见于中年以上妇女，即妇女的性成熟期与更年期。因此，手术治疗应特别重视保留其性功能，避免因手术影响妇女术后的正常性生活。

子宫颈癌　早期子宫颈癌的出血，常仅表现为

性交后出血，晚期出血则十分明显，量多有恶臭。早期子宫颈癌的治疗，除年老妇女选择放疗外，一般均宜选择手术。手术除可保留卵巢维持性功能外，还可保持大部分正常的阴道，使正常的性活动不受明显的影响。放射治疗卵巢功能难以保持，而且由于放射的影响，阴道狭窄、组织变硬失去弹性，使性生活不能正常进行。

子宫内膜癌　子宫内膜癌常发生于绝经后。绝经后妇女出现阴道出血应考虑子宫内膜癌。子宫内膜癌与性激素关系密切。绝经后接受雌激素替代疗法的妇女逐渐增多。雌激素替代疗法可预防及治疗绝经妇女的更年期综合征及骨质疏松症以及调整血脂代谢，而且可推迟性器官特别是外阴及阴道的萎缩以保持正常的性生活。但雌激素的应用应警惕子宫内膜癌的发生。因此使用雌激素替代疗法时应加用孕激素，并定期随访检查，这样才能使之安全有效。

卵巢肿瘤　颗粒细胞瘤及卵泡膜细胞瘤等卵巢性索间质肿瘤具有分泌雌激素的功能，因此可发生类似月经样出血。青春期前女孩发生该类肿瘤，可出现假性性早熟，除发生阴道出血外，乳房可过早发育。若发生于绝经后，该妇女的性器官则可推迟萎缩。

恶性滋养细胞肿瘤　若葡萄胎行清宫术后，阴道出血持续不断，妊娠试验阳性，并出现转移灶，可能为侵蚀性葡萄胎（恶葡）。产后、流产后或葡萄胎后一年以上出现上述症状，当考虑为绒毛膜癌（绒癌）。这类恶性滋养细胞肿瘤的患者一般年轻，手术治疗及放射治疗必然使患者丧失生殖功能。由于化疗的成功应用，已使这类患者不但能获得治愈，而且尚可保留生育的功能。

创伤性出血　外阴部血循环丰富，皮肤及粘膜下组织疏松，受伤后极易引起出血及血肿，甚至引起巨大血肿。除阴道肿瘤或子宫颈肿瘤（如宫颈癌）、宫颈息肉及宫颈糜烂等性交后可引起接触性出血外，初次性交后，处女膜破裂可引起出血。处女膜破裂出血，出血量一般较少，偶尔亦可发生处女膜较大裂伤至阴道壁而发生较多的出血。严重的性交后出血，常见于阴道壁或穹窿裂伤，此类裂伤多发生于阴道发育不良、产后第一次性交或绝经后妇女性交时。发生裂伤的原因，是由于阴道组织脆弱，加以性行为粗暴而引起的。为了避免性交而发生的严重裂伤出血，性知识教育十分重要。此外，外阴、阴道的曲张静脉，偶尔于妊娠期或分娩时破裂亦能引起阴道出血。

炎症性出血　女性生殖道炎症引起的阴道出血

可见于阴道溃疡、阴道炎，特别是老年性阴道炎及滴虫性阴道炎。出血一般均较少，且多为血性分泌物。子宫颈的出血可见于急性宫颈炎、慢性宫颈炎中的宫颈息肉与宫颈糜烂等。子宫出血也可见于急性及慢性子宫内膜炎、急性和慢性盆腔炎等。

全身性疾病所致的阴道出血　与全身性疾病有关的阴道出血，主要见于肝脏疾病及血液病中的血小板减少性紫癜、白血病和再生障碍性贫血等。肝脏疾病的出血，特别是伴有脾肿大时，可见血小板减少而发生出血。血液疾病引起的出血，亦多因血小板减少及血小板功能不足等引起。上述疾病引起的出血，往往表现为多部位的出血，阴道出血则以月经量增多为常见。

（王世阆）

不正常白带　abnormal　discharge　　病理性白带。如炎症性白带、肿瘤引起的白带和异物引起的白带。白带是由阴道粘膜渗出物、宫颈腺体及子宫内膜腺体分泌物、前庭大腺分泌物以及大阴唇、小阴唇皮脂腺分泌物等混合组成，以前两者为主。白带内含阴道上皮脱落细胞、白细胞及乳酸杆菌等。白带有生理性与病理性之分，其产生原因及性状各不相同。生理性白带为白色稀糊状液体，一般无味。正常情况下，白带起湿润阴唇皮肤及阴道的

作用。阴唇皮脂腺分泌粘稠乳汁样液体；前庭大腺分泌无色清亮酸性液体；阴道上皮并无腺体，其白色稀糊样液体系阴道粘膜的渗出液，呈酸性；宫颈粘液呈碱性，如鸡蛋清样；子宫内膜分泌物较宫颈粘液稀薄，量少。白带量多少不等，与年龄、雌激素水平高低及生殖器官充血情况有关。青春期以后，由于卵巢逐渐发育到成熟，雌激素、孕激素的分泌，白带的性状及量随卵巢周期变化而有不同。月经中期（排卵期前），由于宫颈腺体分泌旺盛，此时白带中宫颈粘液成分增多，致使白带量多，且清亮稀薄如鸡蛋清，以利精子通过；排卵后白带量逐渐减少、变稠；月经前由于盆腔充血，阴道渗出物增多，白带量随之增多。绝经后，由于卵巢功能衰退，体内性激素减少，生殖道逐渐萎缩，腺体分泌及阴道粘膜的渗出均大为减少，以致白带减少。妇女性兴奋时，阴道大量排液，为性交起润滑的作用。以往认为性兴奋时，主要是前庭大腺分泌骤增，而目前认为大量的液体主要来自阴道粘膜的渗出增多。性兴奋时阴道壁血管明显充血扩张，而产生大量的血浆渗出液。妇科疾病常常引起白带增多，这种白带增多的现象已经成为疾病的症状，其量与性状均与正常白带有明显区别。不正常白带可简单地归纳成下列几类。

炎症性白带　许多妇科炎症性疾病均伴有白带增多，其中有些疾病的主要症状就是白带多。常见的炎症性白带如下。

老年性阴道炎　老年妇女由于雌激素水平低下，阴道上皮变薄，上皮细胞糖原含量降低，阴道的pH值上升，致使阴道缺乏自洁作用，抵抗力降低，使病菌易于侵入而发生感染。患老年性阴道炎时，白带多呈脓性、浆液性或血性，阴道粘膜充血，并可出现散在性出血斑点。婴幼儿由于雌激素缺乏，阴道粘膜抵抗力低下，与老年妇女一样可发生炎症。

滴虫性阴道炎　白带增多为其主要症状，为黄色或黄绿色、稀薄的泡沫状白带。急性期阴道壁有充血，并可出现点状出血斑点。除白带多外，常伴有外阴瘙痒。

霉菌性阴道炎　为真菌引起的感染，以白色念珠菌属为主要病原体。阴道被霉菌感染后，白带呈乳酪状或豆腐渣样，阴道壁潮红，有时粘膜上可覆盖白膜，其下之粘膜可呈红色糜烂。往往伴有明显的外阴瘙痒。

淋菌性阴道炎　急性淋菌性阴道炎除浓性白带增多外，有时伴有发热及尿频、尿急等淋菌性尿道炎。慢性淋菌感染除白带增多外，可无其他症状，

阴道粘膜无明显充血，但宫颈可见脓性粘液塞。

细菌性阴道病　以往称非特殊性阴道炎，亦有阴道嗜血杆菌性阴道炎之称。经研究，此病系以加德纳菌感染为主，并有多种细菌存在的混合性感染。本病常见于多性伴妇女。正常阴道内有大量乳酸杆菌，保持阴道的酸性环境。如果雌激素偏低，性伴多，性交频，碱性精液积存或碱性液冲洗阴道，就会使阴道pH值升高，抑制乳酸杆菌，导致菌群失调，使加德纳菌和多种厌氧菌生长。主要症状为白带增多，为稀薄的白色分泌物，有泡沫，并有特殊腥臭气味，特别于性交时气味尤重。

盆腔炎　患子宫内膜炎及附件炎时，除下腹疼痛或伴有发热外，往往白带增多，多为脓性或水样，有时可为血性。

其他常见的引起白带的炎症　宫颈糜烂、宫颈息肉往往均有白带增多的症状；宫颈的衣原体或支原体感染，白带往往是其唯一症状。此外，宫内节育器，特别是带有尾丝的宫内节育器，往往有白带增多，检查时可发现尾丝上附着有较稠的脓性分泌物。

肿瘤引起的白带　良性或恶性生殖道肿瘤，由于表面变性、坏死、感染，可发生大量的脓性或水样性，有时为血性的流液，伴有恶臭，如子宫粘膜

下肌瘤、子宫颈癌及子宫内膜癌等。输卵管癌可发生间歇性阴道大量排液。

异物引起的白带　产后或手术后，不慎遗留纱布或棉球于阴道内，数日后出现恶臭的阴道排液。阴道内安放子宫托亦可有阴道分泌物增加的现象。此外，幼女或青少年手淫，不慎遗留物品如橡皮塞、笔套等于阴道内，由于异物刺激及感染也可出现阴道脓性排液。

（王世阆）

女性下腹疼痛　abdominal pain　妇产科疾病的主要症状之一。疼痛的急缓、性质、部位各异。一般以疼痛的急缓分急性与慢性两类。

急性下腹疼痛　这是就诊的常见主诉。引起急性下腹疼痛常见的疾病有以下几类。

急性炎症引起的下腹疼痛　急性盆腔感染，包括急性子宫内膜炎、急性输卵管卵巢炎、盆腔腹膜炎及急性盆腔蜂窝组织炎等。其中急性输卵管卵巢炎最常见，严重时有脓肿形成。急性盆腔内感染常发生于产后及流产后，如急性子宫内膜及盆腔蜂窝组织炎等；还见于淋病等性传播疾病，这种性传播性疾病包括淋球菌感染及衣原体等感染，往往反复发作，严重时引起输卵管积脓。

非炎症性下腹疼痛　常见为异位妊娠、卵巢肿

瘤蒂扭转及破裂。①异位妊娠引起的腹腔内出血。疼痛表现随出血多少与速度而有不同。若出血量少、出血速度缓慢，腹痛常局限于下腹一侧，血液积聚于子宫直肠陷凹处，可引起肛门坠痛，这种情况往往是输卵管妊娠流产所致。若为输卵管妊娠破裂，出血量多，速度快，血液迅速波及全腹腔引起全腹疼痛，向上刺激膈肌可引起肩痛。病人常伴有贫血及休克。②卵巢肿瘤蒂扭转。卵巢肿瘤蒂扭转时，疼痛突然发生于下腹部一侧，为持续性绞痛，常伴有恶心与呕吐。此外，卵巢囊肿尚可发生破裂，破裂后内容物刺激腹膜产生疼痛。

其他原因引起的急性下腹疼痛　人工流产及安环发生子宫穿孔时，可出现急性下腹疼痛。卵巢宫内膜囊肿（巧克力囊肿），于月经期囊肿增大可发生破裂，囊肿内容刺激腹膜而发生严重腹痛。

慢性下腹疼痛　原因较多，并常伴腰骶部疼痛及白带增多，常见于生殖器官慢性炎症、子宫内膜异位症、子宫腺肌症、盆腔淤血症以及心理性盆腔痛等。

生殖器慢性炎症　妇女长期出现腰骶部疼痛、下腹痛，并于性交后及月经期加重。常伴白带增多，多为慢性子宫颈炎引起。若长期出现下腹部坠胀、疼痛及腰骶部酸痛，并于劳累、性交后或月经

前后加重，常伴月经失调、疲乏无力者，多为慢性盆腔炎症引起。

痛经　分原发性与继发性痛经两种。原发性痛经常见于青春期少女，原因不清楚。随着年龄增长或结婚与生育后，一般可以自愈。继发性痛经常见原因为子宫内膜异位症及子宫腺肌症。子宫内膜异位症常见症状为继发性逐渐加重的痛经。疼痛为周期性发作，或非经期下腹有隐痛而行经前后加重。往往伴有性交疼痛，这是由于性交时阴茎反复抽动对宫颈后壁及韧带处异位结节的冲撞所致。此外，常伴有不孕及月经失调。子宫腺肌症与子宫内膜异位症一样，出现继发性痛经，并常伴以月经过多。

盆腔淤血症　又称盆腔静脉曲张症。由慢性盆腔淤血所致。主要症状为下腹部坠痛，平卧时减轻。此外，常伴以腰骶部疼痛、月经过多及白带增加。下腹及腰骶部疼痛于性交后加重。由于性交时疼痛，次日下腹痛、腰痛、白带增多等症状明显加重，因而产生对性生活厌烦的情绪。

肿瘤性疼痛　妇科恶性肿瘤发展到晚期时，可出现难以忍受的顽固性疼痛。下腹疼痛常伴有腰骶部疼痛，且疼痛常放射到下肢。产生疼痛的原因，主要是由于盆腔神经受到癌肿浸润或压迫。

心理性盆腔痛　慢性的反复发作的下腹疼痛而

找不出器质性病变，可能是心理性盆腔痛。有人认为心理性盆腔痛是一种躯体转换反应，即将某种被压抑的情绪转变为躯体症状，以缓解心理矛盾；也有人因性行为方面有过精神创伤，而对性交产生恐惧，出现性交疼痛，进而发展为盆腔痛。病人的主诉内容较多，主要为腰酸背痛及盆腔痛，疼痛程度与部位因人而异。

（王世阆）

特纳氏综合征　Turner's syndrome　先天性闭经或先天性性腺发育不全，并往往伴有身矮、蹼颈、肘外翻等躯体发育畸形的综合征。原称先天性闭经症或先天性性腺发育不全。1938年H. H. 特纳发现。1959年，福特等首先证实本病患者有性染色体畸变（45，XO），找到了发病的主要原因。根据国外学者调查资料，它的发生率约占出生女婴的0.4‰左右。

临床表现可归纳为以下三组症状群：①性发育障碍。卵巢不发育、呈条索状或无滤泡，子宫与输卵管等附件皆不发育，因此从不来月经。第二性征亦不发育，乳房平坦，呈盾状胸，乳头间距增宽，外阴如幼女，无阴毛及腋毛。②躯体发育障碍。身材矮小，一般在1.4米以下，50%有蹼颈（颈部两侧皮肉如鸭蹼状），往往伴有肘外翻（站立时双侧

肘臂外翻），发际低，上颌狭窄或下颌小而内缩，耳位低或畸形，第4、5掌骨与指骨短小，有时呈猿爪样畸形，35％伴有先天性心脏病。③精神障碍。约25％智能发育低下（轻至中度精神发育迟滞）；少数患者可发生阵发性精神错乱，临床表现类似精神分裂症。在精神病态发作时，实验室检查可发现其血与尿中促性腺激素增加。

临床上如发现身材过于低矮的女性伴有闭经或者低能、精神异常等症状时，即应进行染色体检查，以免漏诊或误诊。假如误认为一般“侏儒症”而滥用生长激素、雌激素或通经药物时，则可能无益有害。

除上述典型的特纳氏综合征外，临床上还发现一些不典型病例。典型特纳氏综合征的染色体核型主要为单一的45，XO，约占患者中的一半左右。其余一半患者的染色体核型则为45，XO/46，XX嵌合型（染色体检查，其中部分细胞核型为45，XO，另一部分细胞核型为46，XX）。还有少数患者的核型为45，XO/46，XY或其他嵌合型或畸变。不典型特纳氏综合征患者症状往往较轻，甚至近似正常人；45，XO/46，XY嵌合型者还可伴有部分男性第二性征。

（贾谊诚）

〔妇科感染疾病〕

外阴炎　vulvutis　　大小阴唇、会阴部位的皮肤或粘膜的炎症。外阴部与尿道、阴道、肛门相连或邻近，易受排泄物、分泌物的刺激而引起感染。发生原因有阴道分泌物增多，月经垫、尿瘘或糖尿病患者尿液的刺激，外阴不洁以及霉菌、滴虫及其他性传播疾病的病原体引起。此外，绝经的老年妇女因卵巢功能衰退、雌激素水平低下、外阴皮肤营养障碍、外阴上皮萎缩也易引起外阴炎症。

主要表现为外阴瘙痒、疼痛或灼热感，走路、劳动、骑车、性交、排尿时加重。外阴皮肤充血红肿，渗出液增多，有抓痕，有时形成溃疡，皮肤破溃或有成片水泡、丘疹、湿疹。病程长后皮肤增厚、粗糙，色泽改变，甚至发生皮肤皲裂。也常有阴道分泌物增多，呈黄脓样。幼女外阴炎常因穿开裆裤或受到成人的猥亵、性虐待、玩弄、强暴等所致。一些皮肤粘膜-性交型性病，主要是指皮肤对皮肤、粘膜对粘膜的直接或间接接触而传染的疾病或皮肤粘膜本身易于存在某些病原体而引起的疾病，也常能通过性交而广泛传染。如尖锐湿疣，在性关系紊乱和同性恋者中发病较多，女性阴蒂、阴唇、肛周、阴道、宫颈均可发生，具有乳头状、菜花样湿疣，常有白带增多、痛痒，偶有性交后出血现象。生殖器疱疹在外阴可见红色丘疹，伴瘙痒，

很快变成小水疱、脓疱，破溃后大片糜烂和形成溃疡。其他一些性器性交型性病主要是通过男女性器官性交而传染的性病，多见于性关系紊乱的男女，如淋病、梅毒、软下疳，滴虫、霉菌感染等也均可引起外阴炎症。

治疗主要是注意个人卫生，勤换内裤，每日清洗外阴，保持外阴清洁和干燥，局部用1∶5000高锰酸钾溶液坐浴或用外阴洗涤剂治疗，有破溃者可涂消炎药膏等治疗，一般均会逐步治愈。

外阴炎时由于局部疼痛、奇痒，或有发热、分泌物、破溃等不适及外阴部触痛等，病人已无性生活要求和兴趣，对男方的性要求也十分恐惧，性交无快感，也难以引发出性高潮。患急性期外阴炎时，性交会加重病人痛苦，促使炎症扩散或引起继发感染，使炎症更加迁延难治。

外阴炎急慢性期均不宜性交，宜在痊愈后才能恢复。如慢性期时间较长，外阴疼痛很轻微，无明显分泌物，也无破溃等，偶可允许性交，但阴茎插入时宜慢，不能过急，阴茎少与外阴皮肤碰撞，阴茎在阴道内抽插幅度宜小，以减少外阴部皮肤的摩擦。抽插时间适当长些，以使女方获得性高潮。性交后应排尽阴道内分泌物并擦干净，以避免分泌物对外阴的刺激。同时性交后应清洗外阴，并保持干

燥，或清洗后即涂上药物。

外阴尖锐湿疣在手术或物理治疗后也宜忌性生活直到愈合为止。否则，性生活引起创面出血感染、愈合不佳等。

杜绝婚外性行为也能防止许多性传播疾病所致的外阴炎，有炎症时忌性生活。在治愈过程中，若要性生活，男方采用避孕套，对双方免受交叉感染及防止许多性传播疾病有利。

（石一复）

老年性阴道炎　senile vaginitis　绝经后妇女雌激素水平降低，阴道抵抗力减弱，病原体侵入引起的阴道炎症。绝经后妇女因卵巢功能衰退，体内雌激素水平极低，原来一些依赖雌激素的性器官也会随之逐步萎缩，其中阴道退化较迟。绝经后2年，30％～50％的妇女阴道粘膜仍有明显的雌激素影响，此后才逐步消失，阴道也随之逐步发生萎缩、变狭、变短，弹力纤维缺失，使阴道粘膜变为平滑，阴道顶端狭窄。阴道自卫能力也减弱，pH值上升，由酸性变成中性或碱性，主要是阴道上皮细胞内糖元减少之故，使阴道内致病菌生长，易患老年性阴道炎。主要表现为白带增多，呈黄水样，也可有血样脓性，同时伴有外阴瘙痒或灼热痛。阴道短而狭窄，阴道粘膜皱壁消失，变得光滑，上皮菲

薄、充血，有出血斑点，甚至有浅表破溃，偶具有粘连。性生活有疼痛、不适感或性交困难。

老年人也可享有性生活，但是老年性阴道炎患者，确因已绝经，雌激素水平低下，性欲已减退。又因患有老年性阴道炎，性交疼痛、不适等促使性欲进一步下降。因为阴道上皮菲薄，阴道弹性差，若男方性交动作粗暴，更易引起疼痛、出血，甚至引起阴道壁撕裂、大出血等，更难引起性高潮和出现性快感。相反，由于性交时不适和心理因素，对性生活易产生恐惧心理和厌恶。

老年性阴道炎的治疗原则是增强阴道抵抗力，抑制细菌生长，常用1∶5000高锰酸钾溶液或各种阴道外用液坐浴，然后用雌激素类药丸塞药，或用霜剂或软膏涂布，同时也加用消炎类阴道用药，一般每晚一次，连用10天为一疗程。

若老年妇女因性交引起阴道撕裂，可以加重感染。而当阴道撕裂修补后，症状已经消除，适当进行温和的性交，使愈后有轻度粘连的阴道通过性交时阴茎的扩张，有防止阴道粘连的作用。

采用雌激素药物治疗老年性阴道炎可有恶心、呕吐、食欲下降等副反应，更有少数人有药物撤退性出血，这些均会加重思想负担，促使性欲下降及对性爱感到乏味。

患有老年性阴道炎的妇女，一般在急性炎症期出现脓性或血性白带，或有阴道出血时，均应禁止性交。症状消失后可逐步恢复性生活，但因白带消失，阴道干涩，可以出现性交疼痛，在性交前涂些滑润剂或消炎药膏，可增加阴道滑润度，消除性交不适和疼痛，唤起性兴奋，同时又有消炎杀菌的作用。老年性阴道炎治愈后，恢复性生活时，性交前的性前嬉宜长些，切勿急促行事，女方可向阴道内挤入或涂布滑润剂，会使接触愉快，也能使阴道加倍滑润；若使用维生素E油（可直接取自维生素E胶囊），对性生活引起的阴道粘膜擦伤有良好的愈合作用，还可减轻阴道干涩。男方阴茎则宜缓慢插入，逐渐推进。经双方合作，仍可达到深处，但每次抽插不可过猛过快。老年人性交间隔时间宜长些，不必每次都求达到性高潮，有快感即可。待老年性阴道炎完全好转时，再恢复老年夫妇间应有的性交频度为宜。

（石一复）

子宫颈炎　cervicitis　　由细菌或其他病原体引起的子宫颈炎症。中青年妇女常见的妇女病之一。常于流产、分娩或手术损伤宫颈后，或因不洁性生活后细菌侵入伤口而引起。除一般细菌感染外，与性传播疾病的多种病原体如支原体、衣原

体、人类乳头状瘤病毒、淋球菌等感染有关。

主要表现为白带增多，呈乳白色粘液状或淡黄脓性，也可有血性白带、性交后出血，严重者可有腰骶部酸痛、小腹坠胀痛，于月经期排便时，或性交时加重。检查时可见子宫颈糜烂（图1）、肥大，或有腺体囊肿形成（图2）、外翻、息肉（图3）等。急性期时宫颈充血明显，触碰易引起出血。

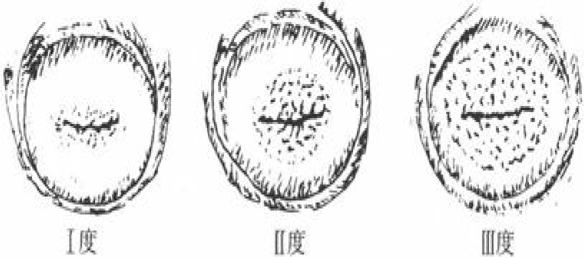


图1　子宫颈糜烂

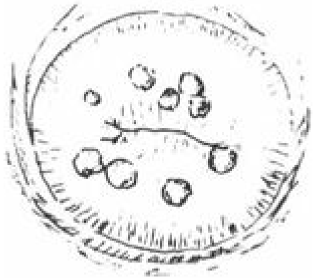


图2　子宫颈腺体囊肿

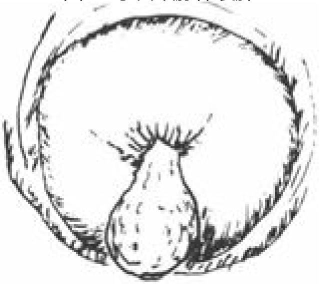


图3　子宫颈息肉

急性期宜应用抗生素控制炎症，局部加用消炎抗菌塞药；慢性期做子宫颈刮片排除宫颈癌后，也

以坐浴及阴道塞药对症治疗。对糜烂面积大、肥大、腺体囊肿形成及外翻等宜用电熨、激光、微波等物理治疗，有息肉者可手术摘除。

本病与性的关系十分密切，急性期应忌性生活，否则可加重病情，使炎症扩散。急性期又因患者有严重的腰酸、腹部不适或疼痛，而使性欲减退。即使勉强性交也难有快感和性高潮，甚至对配偶产生反感，惧怕性交，从而影响夫妻感情，也不利于女性病愈后性欲的恢复。慢性期常因腰骶部疼痛或因息肉或糜烂面出血，或有性交痛等对性交存有恐惧心理，尤其是阴茎插入较深或抽插时撞击力大时，性交疼痛或出血可能更大，久而久之会产生惧怕房事，甚至厌恶房事。

治疗宫颈炎局部塞药后，阴茎接触阴道内的药丸或胶囊硬物会有不适感，使性快感下降。采用电熨、激光、微波或冷冻等物理治疗后，常因阴道较多量流液或流血，甚至需用月经纸垫，应禁止性交直至创面愈合，约为一月左右。否则，局部创面未愈合即性交，易引起大出血，创面不易愈合，继发感染。但对男方来说，禁欲一个月左右，少数会引起性饥饿，故在这种情况下性生活时，男方阴茎插入不宜过急、过快、过猛、过频，以免引起出血。可采用女上男下位、侧位或后背位性交姿势，避免

插入过深，待一两个月后可恢复如常性交体态。

所以，患有子宫颈炎的妇女，急性期和物理治疗后一个月内应暂禁止性生活，慢性期可正常过性生活。但糜烂较严重者，为减少盆腔充血及腰骶部酸痛，减少白带，防止继发感染，有利治疗，应适当减少性交次数和每次性交时间。阴道塞药局部治疗期间，若当夜过性生活，则塞药应在性交后为宜，以免性交不适或无性快感，也可防止降低药物的作用。

总之，不论女方患有急性还是慢性子宫颈炎，在治疗后，男方都应多关心体贴女方，注意女方的感觉，有深插痛感或不适时，阴茎插入宜浅，性交次数宜减少。此外，注意男女双方性卫生也甚重要，每次性交，尤其是禁欲多日后性交，男女均要清洗外阴，去除男性包皮垢，以防诱发子宫颈癌。

（石一复）

子宫内膜炎　endometritis　　子宫体部子宫内膜的炎症。当炎症发展至严重阶段时可影响子宫肌层，成为子宫肌炎，这是子宫内膜炎的延伸。

子宫内膜炎分急性和慢性两种。导致急性子宫内膜炎的主要原因是流产，产褥感染，子宫腔内安放避孕器、镭针，子宫颈扩张，诊断刮宫或宫颈电灼、激光、微波等物理治疗。性病等病原体上行性感染也可引起。此外，子宫内膜息肉、子宫粘膜下

肌瘤等也常引起子宫内膜炎。慢性子宫内膜炎的病因基本与上述类同。

急性子宫内膜炎的主要表现为发热，下腹痛，白带增多、有时为血性或有恶臭，有时子宫略大，子宫有触痛。慢性者表现也基本相同，也可有月经过多、下腹痛及腰骶坠胀明显。

治疗时除主要应用抗生素外，尚须除去明显的诱因，如取出宫内避孕器，清除子宫腔残留的胎盘组织、子宫内膜息肉等，有子宫粘膜下肌瘤或子宫内膜癌时则应根据情况做相应处理。有子宫腔积脓者应予扩张宫颈口，促使脓液引流，待炎症控制后做诊断刮宫，以排除癌肿存在。慢性者有时也可考虑做理疗。

急性子宫内膜炎时切忌性生活，因易引起炎症进一步扩散。又因阴道分泌物增多、腹痛、腰酸、坠胀等病痛存在，女方对性兴趣下降和乏味。即使炎症被控制，刚恢复性生活也不宜次数过多，以免盆腔充血、抵抗力低下时再次发病。慢性者由于平时腰酸背痛，性生活后又使症状加剧，白带增多，腹痛、腰骶部坠胀加重，性生活次数不宜过多，即使勉强性交也无快感和性高潮。或者当时有快感、性高潮，但因性事后盆腔充血，促使症状重现或加重。在性生活后有上述现象出现者宜应用抗生素治

疗数天，性交后及时将阴道内分泌物及精液等排出体外，或使用阴茎套后性交，以防通过性活动摩擦等促使细菌进一步上行性扩散。为了减少因性生活时盆腔充血状态，防止症状复发，利于控制疾病，性交姿势采用女上男下，由女方适当控制体力及性兴奋度为宜。性生活次数也宜尽量减少，待完全控制后仍可如常。

（石一复）

盆腔炎 pelvic inflammatory disease 女性内生殖器及其周围的结缔组织、盆腔腹膜发生的炎症。涉及的范围很大，包括子宫、输卵管、卵巢、腹膜和结缔组织等很大范围的急性和慢性的炎症。盆腔炎是妇科的常见病，急性期常在产后、流产后出现，或因刮宫、放环、子宫腔内操作等引起，也可是腹膜炎，阑尾炎化脓、穿孔等波及。慢性盆腔炎常为急性期治疗不彻底，或体质差，病程迁延所致。临床常见的附件炎也属盆腔炎的表现。

急性盆腔炎主要表现下腹疼痛、发热，或有寒颤高热、头痛、恶心、呕吐、腹胀腹泻、里急后重、尿急尿频、下腹压痛、反跳痛，以及阴道充血，大量脓性白带，阴道深部触痛，子宫旁触及包块、压痛，子宫增大、触痛等。慢性盆腔炎表现下腹胀坠、腰骶酸痛，伴有低热、乏力、失眠、月经

不调等。常在劳累、性交后、月经前后加剧，子宫活动差，后位固定，子宫旁可触及增粗或增厚的输卵管或肿块，压痛明显。

急性期治疗以注射广谱抗生素为主，同时注意休息、补充液体等。慢性者以抗生素、中药、理疗等综合治疗为主。若有明显包块，经药物治疗不缩小，症状明显者可考虑手术治疗。

急性盆腔炎有腹痛、高热时，患者毫无性生活兴趣，如男方不能体谅女方，勉强性交，将引起女方厌恶，影响夫妇感情，更重要的是急性期炎症未得控制而易促使病情恶化。手术者，术后也不宜过早性交。否则，易引起炎症发作，或是阴道出血。慢性盆腔炎者常因性生活时或性生活后易引起腹痛等而对性生活有恐惧或厌恶感，即使勉强性生活也无快感，更难引起性高潮，尤其在阴茎插入深部或做抽插动作时，易引起盆腔深部的撞击疼痛。所以，急性盆腔炎时应忌性生活。

慢性盆腔炎病程较长，无发热或疼痛不明显时可适当性交，但次数应减少，时间宜缩短，动作宜轻缓，阴茎插入不宜过深，以防撞击炎性组织，盆腔充血，引起疼痛或诱发急性发作。一般病人宜采用女上男下位性交姿势，由女方掌握主动，控制深度和节奏。也可采用后背位或侧卧位姿势性交，此

种位置能增加快感，又可防止阴茎插入过深。性交后腹痛加重者，宜加用抗生素治疗。因包块手术或同时做子宫切除者，术后初次性交宜缓慢插入阴茎，也不宜过深，以防阴道残端伤口出血或影响残端愈合。双侧卵巢均切除者，可产生类似绝经后妇女的改变，易有阴道干涩，性交时分泌物少，不易产生快感和不易引起性高潮。所以，这种病人性交前阴道内可用滑润剂，性交前爱抚时间宜长些，以增加快感。

在因病尚不能性交期间，男方应对女方多体谅和爱护，绝不能只顾自己泄欲而不顾女方健康。

（石一复）

产褥感染 puerperal infection 分娩与产褥期因生殖道的创面受致病菌的感染引起局部或全身的炎症变化。又称产褥热。主要是由于分娩，降低或破坏了女性生殖器自身具有的防御功能，增加了细菌侵入生殖道的机会。若孕妇本身因体弱、贫血、营养不良等抵抗力下降，更易导致发病。分娩后产道创伤，如子宫腔内、子宫颈、阴道、外阴都留下或多或少的创面，经产妇阴道或肠道内的细菌侵入、繁殖而致病。又如怀孕后期进行性交及盆浴等也易引起细菌侵入造成感染。性交还能造成胎膜早破，更可增加感染机会。还有，产程延长、胎膜或胎盘残留、产科手术等，也均易引起产褥感染。

致病菌以厌氧链球菌和杆菌最常见，β溶血性链球菌致病性最强，可产生多种毒性物质，引起严重的败血症。大肠杆菌能产生内毒素。葡萄球菌最常见于会阴、阴道裂伤缝合处，形成小脓肿。淋菌常沿粘膜上行扩散。

发病后可有急性的外阴、阴道、宫颈的炎症，急性子宫内膜炎、肌炎，急性输卵管炎，急性盆腔炎、腹膜炎，栓塞性静脉炎，脓毒血症，败血症等。创口可有红肿、硬结、脓液，有阴道脓性分泌物、恶露恶臭、高热、腹痛、恶心、呕吐、腹胀、腹肌紧张、盆腔包块，或下肢痛、下肢水肿、皮肤发白。若有败血症时有全身中毒症状，表现谵妄、昏迷、休克等，有时可危及生命。

治疗应是增进全身抵抗力，供给足够营养；多采用半卧位，以利引流脓液或恶露；采用广谱抗生素等；若有胎盘残留者，应控制炎症后清除残留物；盆腔脓肿可根据脓肿部位切开排脓。

产褥感染中有一部分是与产前及产后的性生活密切有关。如上述，若妊娠晚期有性生活者易致羊膜破裂及炎症。产前若患有淋病及支原体、衣原体、人乳头状瘤病毒、疱疹病毒、霉菌、滴虫等感染引起的性传播疾病，未经彻底治疗，或因怀孕后行房又感染上述各种性传播疾病的病原体后，均可

引起产褥感染。在产褥发热病人的子宫内膜和血中可分离出支原体；产前子宫颈分离出衣原体的孕妇，在产后发生感染者中仍有部分产妇发现衣原体。有淋菌感染者在产褥期发病时病情十分严重。

产后恶露未净时，也即子宫尚未复旧，子宫仍有伤面时过性生活，极易引起感染而致产褥感染，严重者因产褥热、败血症或脓毒血症而死亡。

产后在会阴、阴道有破裂，侧切缝合处未愈合，宫颈裂伤未愈合，子宫未复旧，恶露未净时均忌性生活。一般待产后42天，经医生检查均正常时才宜恢复性生活。但产后常因产妇的注意力集中在抚育婴儿，又因白天夜间喂奶等也较疲劳，睡眠欠佳，加之产后体内激素的变化，一般对性要求、性兴趣尚低，男方在女方产后初期性生活时须对女方多爱抚，切勿心急和动作粗暴，更因会阴、阴道在分娩时破裂、缝合形成疤痕，阴茎插入动作宜缓慢。产后因女方雌激素水平下降，阴道壁菲薄，若在性生活时男方动作粗暴也易发生阴道壁裂伤。

因不懂生理和性卫生，在产褥期因性生活而致产褥感染，造成妇女产后妇女病的也不少见。因严重败血症或脓毒血症致死的也不罕见。所以，应重视产褥期的摄生，绝对防止因性生活而引起的不良后果。

（石一复）

〔盆腔支持结构疾病〕

膀胱膨出　cystocele　　膀胱底部连同阴道前壁一同下降，最后在阴道前壁形成袋状突起。又称阴道前壁膨出。可分为三度。Ⅰ度膨出：膨出的膀胱仍位于阴道内，膨出的阴道壁已达处女膜缘。Ⅱ度膨出：膨出的膀胱显露于阴道口外。Ⅲ度膨出：阴道前壁完全膨出至阴道口外。一般均合并尿道膨出。

病因　主要是分娩时胎头下降挤压，使支持阴道前壁组织的耻骨膀胱宫颈筋膜和维持膀胱正常位置的膀胱宫颈韧带过度伸展或撕裂。产褥期过早的参加体力劳动，致阴道支持组织不能恢复正常。少数病例为先天发育不良或年老组织张力减退、松弛所致。

临床表现　轻者常无明显症状，重者感到阴道内坠胀、腰酸，并自觉有块物自阴道脱出，久站或激烈活动后块物增大，并可伴有尿频、尿急、尿潴留。以上症状平卧后消失。膀胱膨出重者如尿道后角变锐可排尿困难，易感染而发生膀胱炎。如膀胱膨出合并尿道膨出，尿道膀胱后角消失，在腹压增高下尿液可不自主溢出，称之为张力性尿失禁。甚至膀胱下降牵引致输尿管生理走向改变而发生输尿管扩张和肾盂积水。长期的膀胱膨出，可使膨出的

阴道粘膜结缔组织肥厚、角化。膀胱膨出并不会引起性交障碍，常因阴道粘膜皱壁消失和阴道松弛而性感异常，也使男性性交不能得到满意，在继发感染的患者可以出现浅部的性交疼痛。

诊断　诊断不困难。有上述自觉症状患者，阴道检查时，阴道口松弛，常伴有陈旧性会阴撕裂，阴道前壁呈半球形隆起，触之柔软，该处粘膜变薄，皱褶消失。患者用力屏气时，膨出的阴道前壁更明显。若同时可见尿液溢出，表明为膀胱膨出合并尿道膨出，以金属导尿管置入膀胱，在膨出部位可触及金属导尿管末端。以此法鉴别阴道前壁囊肿和肌瘤。

治疗　分非手术治疗和手术治疗。①非手术治疗适于轻度膀胱膨出而无症状者，应加强营养，鼓励患者做提肛肌运动，避免久站及重体力劳动，避免膀胱过度充盈。更年期及绝经后妇女适量补充雌激素，增强盆底及阴道的肌张力，改善膀胱膨出的同时，对提高性生活的质量也有一定益处。有自觉症状但因其他慢性疾病不宜手术者，可用子宫托或自制球状纱布塞入阴道以缓解症状。必须白天放入，夜间取出，以免继发感染和异物长期压迫而致尿瘘和粪瘘。②手术治疗适于轻度膀胱膨出合并尿道括约肌功能不全者，应行尿道和膀胱手术修复

术。手术目的是恢复膀胱的张力及支持力量，主要改善耻骨膀胱宫颈筋膜及膀胱支持组织，并缩紧松弛的膀胱宫颈支持组织，重建膀胱后角。重度膀胱膨出可行阴道前壁修补术，因切去多余的阴道粘膜皮瓣而改善了阴道（尤其外口）的松弛，又起到了治疗性感异常的作用。有合并尿道膨出及膀胱下移的患者，可行尿道后韧带褥垫式修复术及膀胱修复术。在阴道手术中，阴道前壁粘膜不宜切除过多，如切除过多会影响阴道的宽度，术后的阴道狭窄而致性交困难，阴道的宽度应能容纳食指、中指、无名指三指头聚拢的总和。如能达到此要求，则可避免术后的性生活困难。

（朱　兰）

直肠膨出　rectocele　　直肠前壁似一盲袋向阴道后壁凸出。又称阴道后壁膨出。可分为完全性和不完全性膨出。直肠膨出常发生在阴道后壁中段。如阴道后壁上段或腹膜膨出，可引起直肠子宫凹陷疝，疝囊内往往有肠管，故又名肠膨出。直肠膨出的严重程度以处女膜为界，分为三度。轻度：患者向下用力时，阴道后壁明显突起；中度：患者向下用力时，阴道后壁隆起直达处女膜环；重度：患者向下用力时，阴道后壁隆起突出到处女膜以外。

病因　主要是支撑阴道后壁的骨盆底部的肌肉及其筋膜的削弱和撕裂所致。分娩时先露下降，压迫并扩张阴道致阴道直肠隔损伤；产褥期过早过重体力劳动或患有致腹压增高的慢性疾病；曾经在分娩时阴道直肠隔有损伤，年老后全身肌肉失去紧张度，弹力纤维也变少，并失去原有腰骶骨曲度，使骨盆入口平面更接近于水平面，腹压可作用于骨盆底肌肉而盆腔内器官下降。

临床表现　轻者多无不适。重者有下坠、腰痛和排便困难，有时需在阴道后壁加以压力辅助排便。常常在患者就医时已合并阴道口松弛和膀胱膨出，因阴道松弛宽敞而成为妇女性不感症的原因，也使男性性交不能得到满意。但多不影响正常性交进行。检查时可见阴道后壁有一半球状块物膨出。嘱患者向下屏气，可见阴道后壁隆起，阴道短，外口大如漏斗状，二指伸入阴道压向两侧耻骨弓感到耻骨尾骨肌毫无阻力。肛查时将肛指向前方伸入直肠的凸出袋，见从阴道后壁中段钩出，并感到直肠阴道隔薄而萎缩，即为直肠膨出。如果阴道后壁膨出检查时发现膨出位于后穹窿部，球形更明显，即为肠膨出。

治疗　轻者一般无需治疗，重者可以手术治疗及非手术治疗。

手术指征为直肠膨出伴有习惯性便秘或大便时必须压迫阴道后壁者。而肠道恶性肿瘤、溃疡性肠炎及肛门直肠炎为手术禁忌。手术一般采用会阴修补术及阴道后壁修补术。手术中如切除过多的阴道后壁粘膜可影响阴道的深度，故术中应注意对阴道粘膜不宜切除过多，尤其近绝经期妇女。缝合后的阴道口应容二指有余，阴道上部应容三指尖，以免术后引起阴道狭窄而性交困难。造成阴道狭窄的更为重要的原因是提肛肌缝合过高使阴道中段狭窄，并可使阴道后壁凸凹不平。因此，要求缝合适当，使阴道后壁与会阴后连合在同一水平，否则常成为术后性交痛和女性性感异常的原因。成型后的阴道应光滑平坦，阴道深度达10厘米左右。

不适合手术的患者，可行提肛肌、耻骨尾骨肌的锻炼。将两大腿分开，试做憋尿或憋大便动作，每天15～30次，平均每30分钟做一次收缩动作。绝经期妇女可少量使用雌激素，数周后可使情况改善，同时也利于提高性生活质量。

（朱　兰）

子宫脱垂　uterine prolapse　子宫从正常位置沿阴道下降，宫颈外口达坐骨棘水平以下，甚至子宫全部脱出于阴道口以外（图1）。根据患者平卧用力向下屏气时子宫下降的程度可将子宫脱垂分

为三度（图2）。Ⅰ度轻：宫颈外口距离处女膜缘小于4厘米，但未达处女膜缘；Ⅰ度重：宫颈已达处女膜缘。Ⅱ度轻：宫颈已脱出阴道口，但宫体仍在阴道内；Ⅱ度重：宫颈及部分宫体已脱出阴道口。Ⅲ度：宫颈及宫体全部脱出阴道口外。

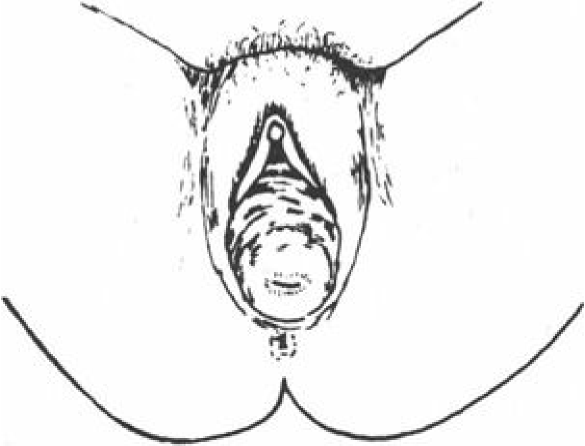


图1　子宫脱垂

病因　子宫脱垂常合并膀胱膨出和直肠膨出。病因为盆腔脏器筋膜和支持组织薄弱，腹腔内压力增加，体势用力，骨盆倾斜度的改变及分娩损伤等

多因素的综合结果。分娩的盆底损伤以及盆腔支持组织的削弱是发病的主要基础。

临床表现　Ⅰ度患者多无明显不适，Ⅱ度、Ⅲ度患者常有不同程度的腰骶部酸痛，疼痛特点为劳动后症状出现，卧床休息后疼痛可消失。疼痛程度也与子宫脱垂的程度多不一致，Ⅲ度子宫脱垂患者症状常不明显，而Ⅱ度轻患者常症状显著。盆腔脏器脱出而盆腔淤血影响正常月经，表现为子宫不规则出血和白带增多。Ⅱ度患者在行走、劳动、下蹲等腹压增高情况下，阴道有块物脱出，平卧休息时块物可变小或消失。Ⅲ度患者即使休息块物也不能自行回缩，常需用手推送才能还纳至阴道。脱出的子宫及阴道经摩擦易发生溃疡和感染。子宫脱垂如伴有膀胱膨出则表现排尿困难和张力性尿失禁。如伴有直肠膨出则排便困难。子宫脱垂患者的阴道均松弛，因此常成为妇女性不感症的原因，也使男性性生活不满意。除不能回纳的脱垂子宫影响性交外，多不影响性交进行。如子宫颈和阴道壁有溃疡、感染，则可致妇女的性交痛。



图2　子宫脱垂的分度

诊断　根据病史和体征诊断并不困难。妇科检查时应首先判断子宫脱垂的程度，同时了解阴道前后壁膨出及会阴撕裂的程度。此外还应判定有无张力性尿失禁。

治疗　有手术治疗和非手术治疗两类。需根据疾病的发生原因、生殖道支持结构的损伤程度、脱垂程度、症状轻重、患者年龄、有无生育要求等全面考虑。

非手术治疗适于子宫脱垂分度轻、无明显并发症、要求保留生育机能的患者，或年老体弱不能手术者。主要采用营养、药物、提肛肌锻炼、针灸、子宫托等综合措施，同时包括慢性疾病的矫治。非手术治疗中，以子宫托治疗为主，利用提肛肌的耻骨肌束支撑子宫托，维持子宫颈在坐骨棘水平以上。开始阶段为机械性的支持作用，久之由于盆底组织血液循环改善，宫旁支持组织的紧张度好转，韧带及筋膜不再下垂，部分患者能达到治愈。中国报道环形子宫托的治愈率为11.94%。子宫托的种类繁多，但作用机制基本相同。子宫托选用的适合标准是达到还纳子宫在盆腔内不再脱出，并无任何不适感觉为准。应每天早晨起床后放入，晚上睡前取出，洗净后备第二天用。重度裂伤、生殖道炎症、重度子宫脱垂无法还纳、宫颈过度延长或疑癌变者、尿瘘粪瘘者、产褥期、盆腔肿瘤或合并腹水使腹压增加者为放置子宫托禁忌。

手术疗法是矫正盆底组织、筋膜和韧带的病理状态，纠正子宫位置异常，进而达到恢复正常解剖及其功能的目的。具有疗效好、效果维持久、见效快、不需经常管理的特点。适应症为有条件实行手术而又无禁忌症存在者。手术禁忌症为合并内科疾患，有泌尿生殖道炎症、子宫恶性肿瘤，妊娠期及

产后半年内。

手术种类已达30余种。从治愈率对比观察，阴道前后壁修补术、曼式手术与阴道子宫切除加以阴道前后壁修补术效果基本一致。中国认为前两类手术是子宫脱垂治疗的基本手术方法。①阴道前后壁修补术。适用于Ⅰ、Ⅱ度子宫脱垂伴明显阴道前后壁膨出但宫颈延长不明显者。此术简单、安全、有效、经济，总治愈率在90％左右。②曼式手术。基本术式为阴道前后壁修补术加主韧带缩短及宫颈部分切除术（宫颈保留不少于2厘米）。适用于年轻，宫颈较长的Ⅱ、Ⅲ度子宫脱垂患者。此术有不需进腹腔、术式较简单、复发少等特点，所以长期以来被认为是手术治疗子宫脱垂的标准手术。但切除部分宫颈后受孕机会减少，受孕后流产及早产发生率高，足月分娩时可发生宫颈性难产。③阴道子宫切除术及阴道前后壁修补术。适用于Ⅱ、Ⅲ度子宫脱垂且年龄较大，无需考虑生育功能的患者。在子宫切除后将双侧切断的主韧带、宫骶韧带和圆韧带残端分别贯穿缝合，加强盆底支持功能。因操作复杂、出血多、时间长，除子宫有病理改变需做此手术外，一般考虑前两种手术。④阴道纵隔形成术。将阴道前后壁各切除相等大小的粘膜瓣，而后将前后壁剥离创面相对缝合以部分封闭阴道，应用

于老年妇女绝经后，不需保留性生活，而宫颈、宫体已排除恶性肿瘤者。此手术也用于年老体弱不能耐受较大手术者和其他手术方法治疗复发者。

子宫脱垂的手术除第4种外，重点在于修补整形。通过手术治疗，将脱出而松弛宽敞的阴道进行整复，使子宫不再脱出，并可使阴道恢复生理的长度和宽度，从而改善夫妇的性生活。如手术中一些环节处理不当，反而使可以进行性交的松弛宽敞的阴道变得狭窄，致女性感觉性交痛、男性感觉狭窄而性交困难。究其原因多因阴道粘膜切除过多或提肛肌的过度高位缝合及阴道入口的成型过窄。手术中应尽量避免这三种原因。成型后的阴道应光滑平坦，阴道深度达10厘米左右，阴道宽度应能容纳食指、中指、无名指三指头聚拢的总和。如能达到上述要求，则可避免术后的性感异常和性生活困难。

（朱　兰）

张力性尿失禁　urinary stress incontinence　各种原因引起的盆底肌肉筋膜组织松弛，膀胱和尿道解剖位置改变及尿道阻力降低，致使排尿自禁功能障碍。其特点是常态下无遗尿，而在腹压突然增高如咳嗽、大笑时，尿液不自主从尿道流出。

病因　可为一个或几个病因同时存在。主要

有：①分娩及分娩手术损伤；②尿道及尿道周围组织失常，如绝经后性激素减退致盆底组织萎缩；③尿道及会阴损伤；④盆腔内肿物致腹压增高。格林提出张力性尿失禁的发病机理为：各种病因致膀胱底部下降，近端尿道也下降至腹内压作用以外。腹内压增加时，压力只能压向膀胱，不能传向尿道，使尿道阻力不足对抗膀胱的压力而尿液外流。

临床表现　在腹压增高因素影响下发生不能自制的尿失禁。咳嗽、跳跃、体位改变时均可发生，重度者从卧位坐起即可发生。尿失禁量不等，一般尿量较少，个别患者全部排空。其程度分为轻、中、重度。轻度：尿失禁仅在咳嗽及打喷嚏时发生；中度：尿失禁发生在日常活动如走路及从椅子上站起来；重度：在站立位时即有尿失禁。因张力性尿失禁患者常合并膀胱膨出、直肠膨出和子宫脱垂，患者则因松弛的阴道而性感异常，男性性交也不能满意。

诊断　结合完整病史和体检以及其他检查手段，诊断并不困难。首先进行诱发试验：患者仰卧位，双腿屈曲外展，检查者用手压腹壁使腹压增加，看有无尿溢出。如有溢出并患者无排尿感，当腹压解除后，溢尿即停止则为阳性。诱发试验阳性者行膀胱颈抬高试验：检查者用中指、食指于阴道

前壁膀胱颈尿道两侧，抬高膀胱颈，再行诱发试验，如无尿溢出即可诊断张力性尿失禁，又能预测手术效果。此法简便易行，故为基本检查。同时，还可以行膀胱尿道造影了解尿道和膀胱后角的角度；棉棍倾斜试验测定排空及最大充盈的尿道与膀胱角度的变化、膀胱尿道的压力，了解尿道及最大尿道关闭压的多少；阴道超声波的检查可了解膀胱颈的活动度。这些辅助检查有助于进一步明确诊断，指导治疗。

治疗　分为非手术治疗和手术治疗。

非手术治疗的目的在于加强盆底肌肉及尿道周围横纹肌的张力，使尿道伸长，尿道阻力增加，并使膀胱颈上升，增加控制尿液的张力。用于轻度张力性尿失禁患者或术前应用加强手术疗效。非手术治疗包括体育锻炼即阿诺德·凯格尔的耻尾肌自然锻炼法，指导患者做收紧肛门阴道动作，每次达3秒后放松，连续20分钟，4～6周为一个疗程。绝经后出现症状者可适量应用雌激素，雌激素也增加阴道的分泌液，提高性生活的质量。对年老体弱、不能耐受手术者，使用子宫托或阴道塞，可提高膀胱颈部，缓解症状；还可以行石蜡、四氟乙烯等尿道周围注射，局部粘连后达到抬高膀胱颈的目的。

手术治疗适用于非手术治疗无效，尿失禁又严

重者。治疗张力性尿失禁的方法很多，曾有统计在1000种以上，目的均为提高膀胱颈和尿道的位置，矫正尿道与膀胱颈的角度。临床常用的概括为三类：①经阴道膀胱颈筋膜缝合术。适于膀胱颈位置正常、尿道长度正常、仅膀胱尿道后角消失的患者，及并发阴道前壁膨出需手术者，治愈率平均为37%～60%。此手术为阴道手术，术中要注意不能切除阴道前壁过多的粘膜而影响阴道的宽度，否则造成术后性交困难。阴道粘膜缝合时注意避免凹凸不平，以免术后性交痛。②耻骨后膀胱尿道悬吊术。常用的是库珀韧带悬吊术，把尿道内口旁的阴道壁肌层和筋膜缝于耻骨联合骨膜，使尿道悬吊固定于耻骨后，改变了膀胱尿道后角。适用于膀胱颈抬高试验阳性及阴道修补失败者，治愈率约71%～95%。手术缝合尿道旁的阴道壁肌肉和筋膜应适量，过少影响治疗效果，过多可致术后阴道壁的不平而性感异常。③筋膜悬吊术。手术方法很多，现已少用。此手术常用于经阴道尿道膀胱筋膜缝合术及耻骨后膀胱尿道悬吊术失败者。如为经阴道手术，应注意阴道粘膜缝合尽可能平坦光滑，以免导致患者术后的性感异常。

（朱　兰）

子宫内膜异位症　endometriosis　具有生长

功能的子宫内膜组织出现在子宫腔被覆粘膜以外的身体其他部位所引起的病变。因发病机制、临床表现和处理原则的不同，把子宫肌层的内膜生长，称之为子宫肌腺病。外在性的子宫内膜异位症简称之为子宫内膜异位症。

子宫内膜异位症的发病率不断提高，在妇科疾病剖腹手术中约有10％～20％发现存在此病。此病仅见于生育年龄妇女，在30～40岁女性居多。

子宫内膜异位症为良性病变，但具有类似恶性肿瘤的远处转移和种植能力。其发病机制尚未完全阐明，有以下几种学说：子宫内膜种植学说、移植学说、良性转移学说、体腔上皮化生学说、黄素化未破裂卵泡综合征学说、免疫学说。子宫内膜异位症的主要病理变化为异位内膜随卵巢激素的变化而发生周期性出血，伴有周围纤维组织增生和粘连形成，以致在病变区可见紫褐斑点或小泡，最后发展为大小不等的紫兰色实质结节或包块。子宫内膜异位症最常见部位为卵巢，其次是宫骶韧带和子宫直肠窝。

临床表现　症状个体差异较大，因病变部位不同而出现不同症状。约20％的患者无明显不适。较常见的症状有：①痛经。继发性和进行性痛经是子宫内膜异位症的典型症状。疼痛多位于下腹部及腰

骶部，可放射至阴道、会阴、肛门或大腿。常于月经来潮前1～2天开始，月经第一天最重，以后逐渐减轻，至月经干净时消失。疼痛与病灶大小并不一定成正比，病变严重如较大的卵巢异位囊肿可能疼痛较轻，而散在的盆腔腹膜上结节病灶反而导致剧烈痛经。②月经失调。常表现为经量增多、经期延长或周期紊乱。③不孕。子宫内膜异位症的患者不孕率为40％。引起不孕的原因有：盆腔内器官和组织的广泛粘连及输卵管蠕动减弱，致影响卵子排出、摄取和受精卵的运行；子宫直肠凹和宫颈韧带的异位灶而致性交痛，性交痛可影响输卵管的蠕动，重者甚至拒绝性交；黄体期功能不足而影响受孕；部分患者为黄素化未破裂卵泡综合征而无法受孕；自身免疫反应而吞噬精子，干扰受精卵的输送和着床。④性交疼痛。位于子宫直肠凹陷、子宫宫骶韧带和阴道直肠隔的病灶，极度后倾固定的子宫，性交时由于宫颈受到碰撞及子宫收缩和向上提升而引起疼痛，一般表现为深部的性交痛，继而伴发唤起期性功能失常。国外报道性交痛发生率高达30％～40％，中国报道约为8％。⑤其他特殊症状。如子宫内膜异位灶在肠道或泌尿道，则表现为肠道和泌尿道症状。盆腔的子宫内膜异位症的典型体征是子宫多后倾固定，宫颈后上方或宫骶韧带处

可及一个或数个有触痛的硬结节，子宫的一侧或双侧附件处可及与子宫相连的不活动囊性偏实包块。若病变累及直肠阴道隔，可在阴道后穹隆部触及甚至看到隆起的紫蓝色斑点、小结节或包块。

诊断　在典型的症状和体征下不难诊断。但对症状和体征不明显的患者需行B超声检查，血CA125的测定、腹腔镜检查、子宫碘油造影等辅助检查，尤其是腹腔镜和组织学病检方能最后确诊和确定期别。

治疗　应根据患者年龄、症状、病变部位和范围，以及对生育要求全面考虑。原则上症状轻者采用非手术疗法，有生育要求的轻度患者先行激素治疗。病变较重的行腹腔镜手术或保守性剖腹手术；年轻无生育要求的重度患者可采用保留卵巢功能手术，辅以激素治疗；症状和病变均严重的无生育要求患者可行根治性手术。

定期随访　适用于病变轻微、无症状或症状轻微者，每月随访1次，对有生育要求的鼓励和辅助生育。

激素治疗　有假孕疗法和假绝经疗法。①假孕疗法。应用孕激素和雌激素，模拟孕期变化使异位的子宫内膜出现蜕膜样变、局限性坏死和腺体萎缩消退。但对直径大于2厘米的卵巢子宫内膜异位灶

疗效很差。假孕疗法用于轻度子宫内膜异位症和术前用药，促使异位灶萎缩及粘连软化，利于手术操作和彻底切除病灶；也用于术后复发者。一般持续用药6～12个月。常用的药物有安宫黄体酮、己酸孕酮、内美通。假孕疗法的副作用有男性化表现，体重增加，也有因雌激素水平低落引起的潮热、乳房变小和阴道干燥而性感异常。②假绝经疗法。通过抑制垂体促性腺激素分泌而抑制卵巢性激素的分泌，或直接抑制卵巢激素的分泌，使子宫内膜萎缩。一般持续用药至少6个月。常用的药物有丹那唑、棉酚、促性腺激素释放激素激动剂。主要副作用为雌激素水平低落的绝经症状，如潮热、情绪不稳定、骨质疏松，阴道干燥而性感异常或性交困难。

手术治疗　主要有3种情况。①保守手术。适于要求生育的年轻患者。手术包括分离盆腔粘连、电灼或切除盆腔病灶、子宫悬吊、卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术及宫骶韧带切断术。可开腹，也可行腹腔镜手术。因子宫内膜异位症易复发，腹腔镜手术损伤小，故腹腔镜手术优于开腹手术。②半保守手术。将盆腔内病灶及子宫予以切除，以杜绝子宫内膜再经输卵管逆流种植和蔓延的可能性，但要保留至少一侧卵巢或部分卵巢组织维持患者卵巢功能。

适于年龄45岁以下、无生育要求的重症患者。由于保留卵巢，少数术后仍能复发。手术切除子宫，不能切除过多的阴道组织，保持术后阴道的足够长度而不影响性生活。③根治性手术。即将子宫、双附件及盆腔内所有内膜病灶予以切除。适于45岁以上近绝经期的患者。因卵巢切除，即使体内残留异位灶，也将自行萎缩退化。但术后雌激素水平低落，阴道干燥而影响性交。术中应注意少切阴道残端，避免术后阴道过短。

（朱　兰）

〔乳腺疾病〕

乳房发育不良　dysplasia of breast　　由于先天因素或内分泌失调引起的乳腺发育不全。乳房是男女都具有的暴露于体表的器官，是人体重要的第二性征器官。对女性更为重要，一方面它是哺育后代的器官，另一方面又是体现女性性征的重要器官，它的发育正常与否决定女性的曲线美，它与丰满的女性臀部相呼应而构成完美的健康女性体型，是一个特具性感的器官。健美的乳房可以给女性带来更完美的外形。乳房发育不良则使女性失去应有的完美外形。从这一角度考虑，对乳房发育不全的病人常需进行整形手术治疗。对于那些因为内分泌系统发生障碍而引起乳房发育不全的病人，应先治疗原发病，然后再考虑手术治疗。对于需要手术治

疗的病人，均需等待病人发育成熟之后再进行。同时应向病人说明手术仅仅是解决外观问题，而不可能恢复乳房的生理功能。手术方法主要是行隆乳术，包括身体组织的转移或使用假体植入。

（黄汉源）

巨乳症　macromastia　　比较常见的女性乳腺异常发育。发生在青春期的称青春期乳腺肥大，发生在妊娠期的称妊娠乳腺肥大。青春期乳腺肥大往往在11～14岁之间开始。妊娠期的乳腺肥大皆于受孕后开始出现，一直持续到哺乳期。巨乳症的重量可达数公斤。其病因不太清楚，有人认为可能与先天乳腺组织靶细胞对雌激素的敏感性增强有关。

由于乳房过于长大，往往2倍于正常乳房或更大，下垂到脐下甚至达到腹部，一方面引起病人心理上不安，更重要的是严重影响外观，损害女性的体形美。此外，由于重量过大，使病人行走不便，并可引起下胸及上腹皮肤损伤，给病人带来极大痛苦。唯一的治疗方法是行乳房整形手术，切除多余的皮肤及腺体，重新塑造出大小及外观正常的乳房，称之缩乳术。手术要点在于将多余过大的腺体切除．将下垂到脐下的乳头上提到第四肋间的位置上，其难度在于要使乳头乳晕在有血运的条件下上

提到应有的位置上，常用单真皮桥或双真皮桥，或用双环法来完成这一手术。手术的结果是改善外观而不能保留乳房的功能，即哺乳功能，因此一般多在成年后开始手术为宜。

（黄汉源）

乳腺增生 hyperplasia of mammary gland 一种与内分泌功能紊乱密切相关的疾病。世界卫生组织命名为良性乳腺结构不良。由于病理成分的不同，又分为数种名称。病理变化为末端乳管和腺泡上皮增生者称为单纯性乳腺上皮增生症。乳腺全部或一部分有大小不等、软硬不等的多发性囊肿则称为乳腺囊性增生。病理为乳管和腺泡呈良性增生状态，而临床上表现为团块状病变，称为乳腺腺病。

发病年龄多在30～50岁之间，中国发病率约为10％左右。

病因 多认为与内分泌失调或精神因素有关。性激素对乳腺的正常生长发育及病理变化起着主导作用，雌激素促进乳腺管及其周围结缔组织生长，黄体酮促进小叶及腺泡组织的发展。雌激素过高和黄体酮分泌过少或两种激素之间不协调，则引起乳腺导管上皮和纤维组织不同程度的增生。

临床表现 临床上突出的症状是乳房疼痛，常呈间歇性或弥散性钝痛，多于经前症状加重，这类

病人多数同时表现性欲减退及易怒、烦燥等精神症状。

治疗　治疗目的一方面主要在于解除疼痛，减少病人痛苦；另一方面是软化结节，使病变好转。治疗方法有以下几种：①内分泌治疗。溴隐亭是多巴胺受体激活剂，作用于垂体催乳细胞上的多巴胺受体，抑制催乳素的合成与释放，调整激素的平衡，使临床症状缓解，疗效可达70%～90%。丹那唑是雄性激素衍生物，其治疗机理可能是抑制酶，阻碍卵巢产生甾体激素，从而调整激素平衡达到治疗作用。三苯氧胺是雌激素拮抗剂。②若病变为局限包块，且保守治疗无效，临床或活检证实为囊性增生者应考虑手术行小叶切除或一个象限的切除，或皮下全乳腺切除术，以防癌变。③其他疗法则以中医中药为主，按中医的舒肝理气、化坚散结方法治疗，可获相当好的疗效。

（黄汉源）

乳腺癌　mammary　carcinoma　女性乳腺最常见的恶性肿瘤。

发病率　乳腺癌已占女性恶性肿瘤第一位。世界各国因地理环境、文化、生活习惯、经济水准，以及人种的不同，发病率有很大差异。北美、北欧大多数国家，大洋洲地区是乳腺癌的高发区。亚洲、拉丁美洲和非洲大部分地区是低发区。如美国

其发病率高达每年每10万妇女中，患乳腺癌者达72.2人。澳大利亚是每11个妇女在一生中一定有一个患乳腺癌，日本是每年每10万妇女中有11个人患此病。中国的发病率从部分地区统计看，介于日本和欧洲之间，但呈上升趋势。

病因　仍处于探索阶段，但与人类乳腺癌有关的因素大概有以下几个方面：①病毒因素。病毒感染在人类乳腺癌发生中起着重要作用。②遗传因素。母亲中有乳腺癌病史者发病率高，有一家6姐妹中竟有4人患乳腺癌。③内分泌因素。乳腺癌发生与人体内分泌平衡失调有关。④月经、婚姻因素。统计表明，月经初潮小于13岁、绝经期大于53岁者易患乳腺癌。修女、尼姑乳腺癌发病率较高。⑤生育、哺乳因素。初产大于35岁者乳腺癌发病率高，产后不哺乳者高于哺乳者。⑥膳食因素。高脂肪、高动物蛋白质、低纤维素膳食是引起乳腺癌的重要因素。膳食影响乳腺癌的机制可能是影响激素的分泌和代谢的结果。

总之，有关乳腺癌的患病因素可能是多种因素综合作用的结果。

临床表现　乳腺癌早期无任何症状，多在偶然情况下摸到乳腺有肿块才来就诊或进行例行健康检查时发现，因此普查对乳腺癌早期发现极具重要意

义。

诊断　主要根据体格检查和特殊检查做出诊断。

体格检查　主要检查乳腺肿块的存在，肿块硬、不规则。皮肤的改变很有诊断意义，主要因癌肿侵犯库珀氏韧带引起肿块局部皮肤下陷，俗称“酒窝征”。病情较晚时癌细胞侵入皮下及皮内淋巴管引起淋巴阻滞，出现“橘皮外观”，也可同时出现乳头下陷体征。触诊可用食指、中指、无名指三个手指平放于乳房表面，自乳晕向外按逆时针方向或顺时针方向扪按各个象限，尤应注意外上象限（见图）。

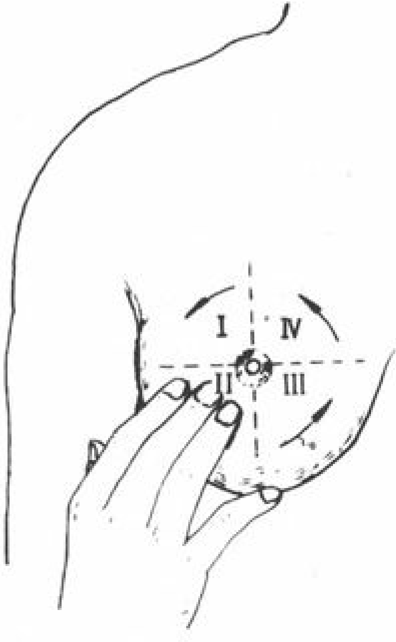


图　乳房的4个象限
（图示逆时针方向检查）Ⅰ 外上象限　Ⅱ 外下象限　Ⅲ 内下

象限　IV 内上象限

特殊检查　主要有以下6种检查。①X线检查。准确率可达80％～90％。主要阳性征象有：肿块影周围有毛刺状影。肿块影比临床扪及的肿块小且周围有一透亮环，这是由于癌肿周围组织水肿所形成的征象。针尖样或称沙粒样钙化具有特殊的诊断意义。②B超扫描。对乳腺癌诊断的准确率可达80％以上。主要征象是实质性低回声肿块，凹凸不平，边界不整齐，内部回声不均。③远红外线扫描。应用血红蛋白有较强吸收红外线的原理，不同性质的肿瘤其血运丰富的程度不同，红外扫描时表现不同，同时可清楚看到血管的分布及有否血管中断等征象，以此进行诊断。④细针穿刺吸引细胞学检查。用细针直接在肿块上做穿刺，得到少量细胞进行涂片染色后在镜下进行细胞学检查，以明确诊断。⑤活检。应避免做切取活检，因此法易造成肿瘤播散。正确方法是采取切除活检，即切缘应在肿瘤以外的正常组织，将肿瘤及周围一部分正常组织一并切除，送冰冻切片检查。⑥乳头溢液涂片细胞学检查，对导管内癌诊断的阳性率较高。

鉴别诊断　与乳腺癌最难鉴别的疾病是外伤性脂肪坏死症，它也是一块不规则的硬块，与皮肤也有粘连。浆细胞乳腺炎形成的硬块，也常与乳腺癌

肿块相类似。

治疗　主要有以下几种方法。①手术是首选的治疗方法，包括典型乳腺癌根治术、改良根治手术、保留乳房的手术（部分乳腺切除）及腋窝淋巴结清除术。由于诊断技术的提高及辅助治疗方法的提高，使治疗乳腺癌有可能保留乳房。这就尽可能不损害女性完美的体形，对病人将减少心理上的压力，同时不致使女性丧失对配偶的吸引力。有报道，做了破坏性较大的根治手术后，使体形变得不美了，其配偶发生阳痿的比例大大增加。②化疗。病期在Ⅱ期以上的病人，手术后多应辅助化疗，选用单一药物或联合化疗，如CMP方案，包括氟尿嘧啶、甲氨蝶呤、环磷酰胺。③放疗。凡是有腋下淋巴结转移者，即应辅以放射治疗。④内分泌治疗。三苯氧胺是雌激素拮抗药，对乳腺癌癌细胞胞浆甾体激素受体阳性者，有效率可达70%。氨鲁米特是芳香酶阻断剂，可抑制雌激素的生成，从而起到治疗作用。同时给氢化考地松口服。

内分泌治疗为晚期乳腺癌病人提供了一个新的治疗领域，可缓解病情，提高生活质量。笔者的病例中有缓解达6年以上者。

（黄汉源）

〔妇科内分泌疾病〕

痛经　dysmenorrhea　在经期前后或经期发

生下腹疼痛或其他不适以致影响生活及工作，甚至需医治者。痛经是一种临床症状，其强度凭患者自身感觉，尚无客观方法测量。痛经分原发性和继发性。原发性多指功能性，即未发现盆腔器质性病变；继发痛经指生殖器官有明确异常，即器质性痛经，如子宫内膜异位症、盆腔炎、肿瘤等。

功能性痛经　在青年妇女中患病率为13％～40％。

病因　尚不清楚，可能与下述几种因素有关。①子宫因素。子宫肌肉收缩过强或痉挛导致子宫组织缺血而引起疼痛，这与身体其他部位因血管痉挛或阻塞引起的缺血性疼痛相似。亦有些痛经妇女缺乏正常妇女经前期子宫峡部括约肌相应的松弛状态，造成峡部张力过强，持续紧缩状态使经血排出受阻，从而刺激子宫强烈收缩而发生痛经。至于这些妇女子宫峡部增强的原因尚不清楚。此外，子宫过度倾屈、颈口狭窄、子宫畸形等均可能因经血排出受阻引起子宫痉挛性收缩。膜样痛经在当子宫内膜整块排出时子宫收缩增强或不协调收缩引起痛经。②内分泌因素。痛经多发生于有排卵周期者，从而推测与激素间平衡失调有关。现已证实，子宫过度收缩与前列腺素$F_{2\alpha}$的大量产生与释放有关。该物质是在孕激素作用下的分泌期子宫内膜内合

成，可增加子宫肌收缩的频率和幅度，对经前期子宫肌的作用尤其明显。前列腺素$F_{2\alpha}$进入血循环还可引起全身性反应，如恶心、呕吐、腹泻、晕厥等。已观察到痛经患者经血中前列腺素E及$F_{2\alpha}$的含量明显增多。月经前雌二醇增加可促进子宫内膜前列腺素过量产生，故雌激素水平绝对或相对增高可能与痛经的发生有关。

此外，血管加压素是一种比催产素更强烈的子宫收缩剂。有人测出功能性痛经患者月经第一天血浆中血管加压素比正常人高一倍，故认为血管加压素可能是发生痛经的一个重要因素。③精神因素。痛经经常发生在严重抑郁、神经过敏、情绪不稳定及精神紧张的患者，对某些痛经患者使用镇静剂后症状得以缓解，提示痛经可能与精神因素有关。其确切的致病机理尚待研究。

临床表现　功能性痛经并不少见，多发生于未婚未产女子，常常在婚后或一次足月分娩后显著好转。疼痛多在经期第1～2天，也有在经前1～2天开始腹痛，经期加重。疼痛多为阵发性下腹部绞疼、胀疼、坠疼，可放射至腰骶部、股内侧及阴道、肛门。疼痛剧烈者可有面色苍白、四肢冷厥，甚至虚脱。除腹疼外，还可伴有其他消化道症状，如恶心、呕吐、腹泻，也可有膀胱、直肠刺激症

状，如尿频、尿急、肛门憋坠感等，也可有头疼、眩晕、乏力或神经过敏等不适。

通常，功能性痛经并不引起妇女性欲和性活动异常。只是在痛经发生时，由于疼痛和全身不适，会出现性欲低减、性兴趣缺乏，甚至厌烦。值得提出的是性生活和生育可能有助于功能性痛经的缓解或治愈。许多女子婚前痛经严重，而婚后或一次足月分娩后痛经明显好转。可能是性生活对子宫的刺激有利于缓解子宫不协调的收缩，足月分娩时子宫颈经过扩张可改善由于子宫峡部张力过强所致的痛经。

防治　加强锻炼，增强体质，注意对青少年进行月经生理常识的教育和指导，做好经期卫生保健，保证身心适当的休息，对功能性痛经的发生有预防意义。若已出现痛经，常用的药物治疗有以下几种：①激素治疗。应用孕激素可抑制子宫收缩。口服安宫黄体酮，每日1次，从经前10天开始服用，连服7天；或黄体酮肌肉注射，每日1次，从经前7天开始，连续5日。应用雌激素、孕激素或口服避孕药可抑制排卵，减少子宫内膜前列腺素合成，又降低子宫肌壁对前列腺素的敏感性，从而使痛经缓解。甲基睾丸素能降低黄体期子宫肌壁张力及收缩强度，从而使痛经减轻，但不抑制排卵。可服甲

基睾丸素，每日2次，从排卵前4天开始，连续8天为一疗程。②止痛剂。一些抗前列腺素活性的止痛药能使痛经减轻。复方阿斯匹林，每日2～3次，经前1周开始服至月经期；消炎痛，每日1～3次，服法同上；氟灭酸，每日3次，经期第一天开始，痛经消失停服；杜冷丁、吗啡类止痛药因容易成瘾，故不宜久用。③解痉剂。使子宫峡部括约肌松弛，减少疼痛。阿托品，疼时皮下注射，或每日3次服用。④镇静剂。与止痛剂联合应用增强疗效。安定每日3次。⑤中医中药。中医认为，痛经主要是由于气血运行不畅所致，应根据临床分型辨证施治，或调气活血，行淤止疼，或温经散寒，燥湿化淤，或补气养血治疗痛经。⑥手术。极少数顽固性痛经可实施宫颈扩张术或骶前神经切断术。此法临床极少使用。

器质性痛经　如子宫内膜异位症、盆腔炎、肿瘤等常因有性交痛或全身不适而明显影响妇女的性欲和性快乐，性活动频率下降。

（徐　苓）

经前期紧张综合征　premenstrual tension　一般于月经前一周左右，出现焦虑、抑郁、易怒、情绪不稳、头痛、乳房涨痛、水肿、体重增加等临床表现，并在月经来潮后几小时内消

失。

主要见于成年妇女，患病率约占成年妇女（20～45岁）的3%～5%。症状轻重不同，个体间差异颇大。大多数人症状较轻，持续时间不长，不影响工作；但也有少数妇女症状较重，且可延续至一周左右，从而颇感痛苦而影响工作。

患者就诊时的主诉，往往以神经性症状为主：如焦虑不安、心境恶劣或抑郁、神经过敏、易激惹发怒、缺乏控制力、注意力不能集中、易疲劳、嗜睡与失眠等。此外，还可有下肢浮肿、少尿、乳房胀痛、暂时体重增加（与水潴留有关）、头痛、眩晕、心悸、四肢感觉异常，碰撞后，易皮下出血，以及恶心、呕吐、食欲改变、腹胀、便秘等消化道症状。如原患有癫痫、皮肤病及其他躯体疾病，届时症状亦可加重。

此病与妇女体内的雌激素和孕激素的波动有关。雌激素有潴留水分的作用，因此可能引起水肿、乳房胀痛和体重暂时增加。此外，不良的精神刺激因素，雌激素、孕激素间的不平衡，醛固醇或抗利尿激素过多，高催乳素血症，对孕激素过敏，碳水化合物代谢改变，肾脏对水和钠的潴留等，都可能与本病有关。此病应注意与月经周期性精神病相区别，即不应误诊为后者而使患者及家属增加不

必要的精神负担。

对此综合征的治疗措施主要有以下几点：①临床医生应对患者给予解释，使其了解本病的性质，减轻心理负担，并能较好地应付环境内的应激因素；鼓励患者亲属在该期间对她更加爱护与关心。对焦虑、抑郁、激惹等精神症状严重者可给予多虑平、镇静安定等对症药物。中成药达营汤与谷维素等也可能减轻其上述症状。②经前期减少钠盐摄入，如有明显水潴留症状时，可服用利尿剂（如双氢克尿塞）。③有些妇女用激素治疗有效，经前期用天然孕激素阴道栓剂，或肌内注射孕激素水剂；口服避孕药片；使用长效孕激素，以消除周期性变化。④调整饮食。增加蛋白质，减少糖类摄入，补充B族维生素（尤其是B_6）以及微量元素镁，可能对某些妇女有帮助。

（贾谊诚）

闭经　amenorrhea　　生理性无月经（如青春期前、绝经期后、妊娠及哺乳期）以外的月经不来潮。女子年满18岁仍无自动月经称原发闭经；曾有自动月经而后又停止行经超过6个月，称继发闭经。闭经可从生理上和心理上影响女性的性活动质量及其生育能力。正常生育年龄女性周期性阴道出血称月经。这是女性性腺功能和子宫内膜对性激素

反应功能的体现。任何原因引起的性腺功能障碍和子宫内膜反应缺乏，都可引起闭经。闭经的病因有以下几种。

子宫性闭经　包括先天性无子宫、手术切除子宫及由于感染或多次刮宫损伤了子宫内膜基底层而发生的闭经。卵巢功能正常，性激素有正常的周期性分泌，因而有正常的排卵功能。

先天性无子宫由先天性苗勒氏管发育不全所致，造成子宫、输卵管和阴道上段阙如。乳房等女性特征及外生殖器均可发育良好，外表及体态均不失女性魅力。她们有正常的求偶愿望和性要求，性欲正常。当然，因无子宫而不能生育。阴道发育不全或阙如会带来性交障碍，有些女子需婚前行阴道成形术（见先天性无阴道），手术方式与质量会影响性交感受的满意度。心理因素有时会影响这类患者的性活动及性感受。因发现自己生殖器官的缺陷而心情压抑、悲观，怕男方不理解，对性生活缺乏勇气和信心。在性活动中不能放下这一沉重的心理包袱，因而不能集中于性感受，影响性高潮。亦有不少患者在生育和性爱方面与丈夫互相理解，努力协调，同样实现了美满的夫妻生活。

因感染或过度刮宫破坏了子宫内膜所致的闭经多数为继发闭经，其预后与内膜受损的程度及范围

有关。若大面积受损，月经则难以恢复，亦不能再生育。有些形成宫腔粘连，会出现周期性腹痛。B超看宫腔有否积血有助于诊断。此时可探宫腔分离粘连，排出积血。为防止再粘连，可同时放置宫内避孕器2～3个月，如经血已通畅，择期取环。这类患者卵巢功能正常，多数曾有正常性生活及妊娠经历。闭经对其性欲及性交生理影响不大，一般不造成障碍。若对闭经及不育过度焦虑，可能会影响性活动中的心理状态。

卵巢性闭经　由于卵巢本身功能低下所致，包括先天性性腺不发育、卵巢早衰、手术切除卵巢及化疗放疗后卵巢受损。

先天性性腺发育不全见于特纳氏综合征或46，XX和46，XY单纯性腺发育不全。特纳氏综合征常有性染色体数量或结构异常，核型为45，XO或其他变异形式，并伴一组躯体发育异常特征，如个矮、颈蹼、面痣多、桶胸及手脚畸形等。46，XX与46，XY单纯性腺发育不全者，身材高，四肢长，如阉割型。上述各种的共同特点是：性腺不发育，为条索状的纤维结缔组织，无卵泡，故不能合成和分泌性激素。血中性激素水平低下，垂体促性腺激素升高。虽外表呈女性，但乳房等女性特征不发育，外生殖器幼女状，子宫及生殖道均发育差，

多数以原发闭经就诊。

观察发现，这类患者儿童期的性行为和娱乐兴趣与正常女孩无明显差别。成人后，虽部分病人的性欲正常，但更多的人有中度到严重的性欲减退，这主要是心理社会因素的反映，而非单纯生物学因素影响。躯体发育异常和女性特征的缺乏，可能会影响对异性的吸引，亦会产生心理上的自卑。生殖道发育不成熟，阴道浅小会带来性交困难或疼痛。对先天性性腺不发育的女孩青春期开始用雌激素替代治疗能促进乳房和生殖器的发育，周期性用药可来月经。这不但使患者心理状态有所改善，对性活动质量和性感受亦有明显的促进作用，提高了作为女性的自信。虽不能生育，但若能正确面对现实，并得到丈夫理解，同样可有美满婚姻及和谐的性生活。

对46，XY单纯性腺发育不全的治疗要特别提出一点。虽此类患者朝典型的女性方向发育，因染色体中有Y，患者的性腺发生肿瘤的机会很高。一旦诊断应尽早切除性腺，保留子宫。以后用雌激素或雌孕激素替代治疗。

卵巢早衰指妇女在40岁以前月经停止来潮，且垂体促性腺激素达绝经水平，故又叫早绝经。发病机理尚不清楚，可能与自家免疫反应过强，促性腺

激素分子结构异常或卵巢对促性腺激素不敏感有关，亦可能由于遗传因素使卵母细胞贮备减少或卵泡闭锁加速而导致早绝经。与绝经后妇女一样，卵巢和生殖道萎缩，血中雌二醇水平低落。如全身健康状况良好，卵巢早衰患者不一定会有性欲减退及性高潮能力的丧失。但由于生殖器萎缩，阴道分泌物减少，会发生性交不适或疼痛。补充女性激素可增加阴道腺体分泌，改善性交时的润滑作用。虽曾有卵巢早衰患者偶尔排卵的零散报道，绝大多数患者因已无卵子而不能再自然受孕。

因手术切除卵巢，放疗、化疗或感染后破坏了卵巢组织所致闭经的临床特征以及对性活动的影响与卵巢早衰相似。

垂体及下丘脑性闭经　除卵巢自身问题会引发性腺功能低下外，垂体或下丘脑功能障碍亦可导致卵巢功能低下而发生闭经。造成垂体功能障碍的病因很多，如先天性下丘脑垂体功能不全、垂体肿瘤、手术或放疗破坏了垂体组织、临近器官的肿瘤如颅咽管瘤等对垂体的机械性压迫、产后大出血所致的垂体组织缺血性坏死（席汉氏综合征），以及感染或非感染性肉芽肿浸润，均可导致垂体促性腺激素分泌和调节障碍，进而发生性腺功能低下。垂体性闭经患者血中雌激素水平和垂体促性腺激素水

平均明显低落。

垂体功能低下还可能由于下丘脑功能异常或其他内分泌疾病引起的不适当的反馈调节所致。表现为下丘脑促性腺激素释放激素分泌不足或其脉冲分泌形式受干扰，导致无排卵而闭经。如先天性下丘脑发育异常、颅咽管瘤、脑炎后遗症等。精神刺激、环境变化、神经性厌食等原因所发生的闭经均与下丘脑分泌调节障碍有关。肥胖、多囊性卵巢综合征、高催乳素血症以及甲状腺、肾上腺疾病等可通过不同的途径和方式干扰下丘脑功能，打乱其规律性地脉冲式分泌及其反馈调节而导致闭经。

垂体及下丘脑性闭经患者血中雌激素和促性腺激素水平可很低或接近正常，周期性出现的雌二醇及黄体生成素峰均消失。雌激素低下者同时有生殖器官萎缩。这类闭经不会导致女性性功能障碍，但确有一些垂体下丘脑性闭经患者有明显的性欲减退及性活动和性满足程度下降。造成这些变化的主要原因并非生物学理由，精神心理因素或全身健康状况对患者性兴趣和性能力的影响更大。

对性激素水平低落者同样可以用雌激素和雌孕激素替代治疗，不仅可建立如同月经一样的周期性出血，防止生殖器官萎缩，对提高性欲、改善性交时阴道的润滑作用均有好处。除此之外，对有精神

心理障碍者应辅以耐心的心理治疗。神经性厌食者应动员补充营养，增加体重以促进月经复潮。希望生育者应积极诱导排卵。轻症患者雌激素水平无明显低下的应用克罗米酚治疗，可获排卵或妊娠，甚至可自然恢复。雌激素低下或对克罗米酚无反应者可采用人绝经期促性腺激素或促性腺激素释放激素治疗，排卵率可达90％，妊娠率30％左右。

（徐　苓）

闭经泌乳　amenorrhea and galactorrhea　妇女在闭经时出现乳汁分泌。泌乳指非产褥期妇女乳汁分泌。泌乳常与闭经相伴随，称闭经泌乳综合征。可发生于曾有过妊娠的妇女，亦可发生于从未妊娠过的妇女。可以是继发闭经，亦可为原发闭经。催乳素分泌和调节异常是导致闭经泌乳的重要原因。

生理情况下，垂体前叶催乳素细胞分泌催乳素，下丘脑分泌的催乳素抑制因子主要是多巴胺类和催乳素释放因子参与催乳素的调节，以催乳素抑制因子的抑制作用为主导。当催乳素抑制因子作用减少时，催乳素分泌增多，称高催乳素血症，从而发生闭经泌乳。约80％闭经泌乳患者为高催乳素血症，90％以上的高催乳素血症患者有闭经泌乳。

高催乳素血症的病因　主要有以下几种。①催乳素自主性分泌增多。垂体催乳素腺瘤为最多见。其他非内分泌腺肿瘤伴异位催乳素异位分泌，如支气管癌或肾癌等，但较少见。②控制催乳素分泌的抑制作用减少。下丘脑疾患导致多巴胺分泌减少；鞍区及附件肿瘤压迫垂体柄，阻碍了多巴胺到达垂体，均可使催乳素分泌增加。③药物。抗多巴胺类药物如吩噻嗪类（冬眠灵、奋乃静、安定、利眠宁），止吐剂如灭吐灵，抗儿茶酚胺药如利血平，抗组织胺药如甲氰咪胍等均可刺激催乳素分泌增加。此外还有鸦片类药、口服避孕药、雌激素等也可刺激催乳素分泌增加。④原发性甲状腺功能低下患者促甲状腺激素释放激素分泌增加，这是下丘脑分泌的催乳素释放因子，可促进催乳素的分泌。⑤肝硬化、慢性肾功能衰竭时，催乳素代谢障碍可致血催乳素升高。⑥胸壁损伤、手术或慢性乳房刺激会导致高催乳素血症。⑦特发性高催乳素血症。有相当多的高催乳素血症，未能发现明确的器质性病因，可能与下丘脑垂体功能失调有关。

高催乳素血症与性　当催乳素水平异常升高时会干扰垂体促性腺激素的分泌并失去周期性，从而出现不排卵。催乳素过高还可直接影响卵巢性激素的合成，造成性激素水平低下。男性高催乳素血症

患者常因性功能减退而就诊；女性就诊的主要原因是闭经，伴有泌乳及性欲下降，阴道干，许多女性患者有性交痛。体检会发现生殖器官萎缩，因排卵障碍而导致不育。

高催乳素血症的诊断与治疗　除闭经、泌乳等临床症状外，血催乳素测定是建立诊断的确切指标。应用放射免疫法或酶免法测定血催乳素水平，正常人应在20纳克／毫升以下。高于上述水平称高催乳素血症。为除外垂体瘤，应进一步做鞍区影像学检查，如鞍区X片、CT扫描或磁共振诊断。视力与视野检查可有助于了解肿瘤部位及大小、是否已压迫视神经，以便及时处理。

治疗高催乳素血症的首选药物是溴隐亭。它是一种多巴胺促效剂，可有效地降低血催乳素水平，恢复排卵和月经，从而恢复生育能力。溴隐亭治疗高催乳素血症所致的不育，其妊娠率可高达70％以上。对特发性高催乳素血症和垂体微腺瘤，溴隐亭有很好的疗效。治疗垂体催乳素腺瘤的传统方法是手术切除肿瘤或应用放疗。由于手术和放疗均难免发生并发症，如瘤体切除不净，或治疗同时破坏了正常垂体组织等，人们越来越倾心于药物治疗。溴隐亭有抑制垂体催乳素瘤生长的作用，不仅使一些微腺瘤缩小，对有些大腺瘤亦有效。国外应用的某

些长效溴隐亭制剂可更有效地降低催乳素水平，并有明显的缩小肿瘤作用。药物治疗效果不好者，仍应采用外科治疗或放疗。较先进的伽马刀技术不需开颅便能切除肿瘤。

许多研究报告，应用溴隐亭类药物治疗后，在恢复排卵及生育能力的同时，患者的性功能亦得到明显改善，性欲恢复，阴道的润滑作用增加，性交痛消失，性高潮亦会重新出现。

（徐　苓）

功能性子宫出血　functional uterine bleeding　由于内分泌失调引起的非器质性疾病所致的子宫出血。简称功血。分无排卵功血与有排卵功血两大类。

无排卵功血　正常月经周期中子宫内膜前半期受雌激素影响呈增殖期，排卵后形成的黄体分泌雌激素、孕激素使子宫内膜变为分泌期。若未受孕，黄体便萎缩。此期的子宫内膜因失去雌激素、孕激素的支持作用而发生坏死，脱落出血即为月经。一般在2～3天内脱落干净。这时在新卵泡生成的雌激素影响下，内膜再生修复，出血停止。正常月经出血一般不超过7天。

若生殖激素分泌的周期性消失，会发生排卵功能障碍。卵泡的生长与退化失去规律性，造成子宫

内膜毫无规律地生长和脱落。由于坏死脱落的范围、大小和厚薄不一，时间亦不同步，表现为完全不规则出血。少时淋漓不断，多时伴有大血块。若不及时纠正，可持续出血数月不止，常导致继发贫血，严重者会出现休克。诊断时应特别注意排除血液病、不全流产等其他原因的子宫出血。

无排卵功血较多发生于青春期和绝经前，生育期与绝经后相对少见。青春期正值生殖功能走向成熟的过渡时期，此期少女的生殖和心理均处于相对不稳定状态。初潮月经多为无排卵月经，从初潮到排卵周期建立约需1～4年，甚至更长。外界刺激、过度疲劳、精神紧张等亦都会干扰排卵周期的建立而发生功血。绝经前妇女卵巢功能衰退亦出现排卵障碍，继而发生功血。

常用的无排卵功血止血方法有两种：①孕激素内膜脱落法；②雌激素内膜生长法。两种方法的选择取决于贫血情况与年龄。前者用于贫血较轻（血红蛋白大于6克）的病例，包括青春期女孩及更年期妇女；后者用于贫血严重需立即输血者，主要是青春期功血病例。

用孕激素使子宫内膜转为分泌期，停药后发生撤退性出血，内膜如月经样脱落干净而血止，故此法又称药物刮宫。为减少撤退出血量常同时加用睾

酮。一般用黄体酮和丙睾肌肉注射，每日一次，连用3天。停药后出血一般持续7～10天，若出血多可辅用一般止血剂。正因撤退出血有时血色素会继续下降2～3克，故不严重贫血者可使用此法。

用雌激素可使子宫内膜生长修复，从而能较迅速止血。一般用苯甲酸雌二醇肌肉注射，一般1～3天内血止。血止后雌激素用维持量，每2～3天逐步减量，一次约减总量的三分之一。减量过快会再次出血。当减至1毫克时可改为口服雌激素维持。待贫血得到明显纠正后，再用黄体酮和丙睾撤退。贫血严重者还应辅以输血或其他治疗。

青春期功血止血后应帮助恢复排卵以预防功血复发。首选药物是克罗米酚。北京协和医院用克罗米酚治疗无排卵功血924周期，66％排卵恢复，15％虽未能排卵但可控制出血，19％无效。无效病例可用小剂量雌激素如乙菧酚，以控制出血并等待生殖调节功能的成熟。

有排卵功血　与无排卵功血不同，有排卵功血的出血有周期规律。最多见的经间出血，在排卵前后，出血量一般不多，持续1～3天。发生的原因可能与排卵导致的雌激素波动有关。排卵期出血并不持续发生，常能自行调节消失，故一般不需特殊治疗。经前出血是在月经前先有少量出血，然后正式

来月经。出血时间2～5天不等。出血原因可能是黄体功能不足或过早衰退致使内膜提前失去支持而出血。月经延长淋漓不断使出血期延长至7天以上，其原因可能是新的卵泡未及时分泌足量的雌激素使内膜生长修复而出血淋漓不止。

功能性子宫出血与性　无论是无排卵功血还是有排卵功血，都不会影响性欲和性功能，照样会有性兴奋和性高潮。但由于出血带来的不便，有些患者性生活频数减少。特别是无排卵功血患者，若出血凶猛，贫血严重时，身体虚弱，性兴趣会下降。

功血对生殖能力的影响是显而易见的。无排卵功血所致的不育可通过诱导排卵治疗，预后较好。排卵期出血及黄体不足亦可影响受孕。最好记录基础体温，找出出血的规律，以便针对性治疗。

（徐　苓）

多囊性卵巢综合征　polycystic ovary syndrome　妇女内分泌失调，表现为月经失调或闭经，不同程度的多毛、肥胖及卵巢多囊性增大等一系列症状和体征。此综合征在妇科疾病中十分常见，其确切病因尚不清楚，可能涉及中枢神经系统、下丘脑、垂体、卵巢、肾上腺及胰腺等。一般产生过多的雄激素，包括睾丸酮、雄烯二酮和去氢表雄酮，以睾丸酮的生物活性最强。增加的雄激素主要来源于卵巢，部分来自肾上腺。过多的雄激素

在周围组织内转化为雌激素。这种持续的无周期性的雌激素使垂体对下丘脑促性腺激素释放激素的敏感性增强，导致黄体生成素分泌增多，但失去周期性变化，而促滤泡激素相对不足。体内雌激素水平并不低，特别是腺外转化而来的雌酮增加使雌酮与卵巢分泌的雌二醇之比例增高。此综合征患者血循环中的雄激素水平约比正常女性高50％～100％。除多毛外，很少出现明显的男性化，偶尔可见有轻度的阴蒂肥大。若雄激素异常增高，应注意与其他情况进行鉴别，如卵巢或肾上腺分泌雄激素肿瘤，酶缺陷所致的先天性肾上腺皮质增生及其他性发育异常。

雄激素有促进性欲的作用。多囊性卵巢综合征妇女体内升高的雄激素水平可能是导致她们比普通妇女性欲更强的原因。这些妇女有更高的性欲、更强的主动性和更明显的性冲动，并积极追求自己的性满足。但因月经失调和无排卵，她们又常常不育。肥胖和多毛可能使一些年轻的女性患者感到苦恼，更因尚找不到有效的减肥和脱毛措施而产生悲观心理。加上不育的困扰，更会失去自信而增加忧虑。这些因素均有可能使其性欲和性兴奋受到影响。性活动和性高潮出现的频数均会减少。特别是当性生活完全是为了生育这唯一目标时，性的乐趣

便会黯然无味，有时还会导致婚姻关系紧张。

恢复排卵功能是治疗此综合征的关键之一。最常用的有关药物是克罗米酚，恢复排卵率可达70%。对克罗米酚反应不好的患者可使用人绝经期促性腺激素或滤泡刺激素，特别是纯滤泡刺激素制剂的应用，有效地提高了患者的排卵成功率。临床上应用绝经期促性腺激素或滤泡刺激素诱导排卵的用药方式和剂量应因人而异，每个用药周期亦可不同。用药时需监测滤泡发育情况和雌激素水平的变化，以决定注射人绒毛膜促性腺激素和交媾的最佳时机。要注意预防过度刺激的发生。中药补肾或活血补肾治疗亦有恢复排卵的功效。对药物治疗反应不佳者，可行卵巢楔形切除，或腹腔镜下卵巢打孔治疗，能观察到患者血雄激素水平下降，从而恢复排卵。

（徐 苓）

更年期 climacteric 妇女卵巢功能逐渐衰退至完全消失的一个过渡时期。在更年期的过程中月经停止来潮．称为绝经。因此，更年期包括绝经前期、绝经期和绝经后期。近年来多用“围绝经期”一词表示自绝经前内分泌变化并出现临床症状至停经后一年这段时期。更年期一般出现在45～55岁之间，自然绝经的平均年龄在49岁左右。40

岁以前自然绝经称早绝经。手术切除卵巢或药物、放疗等破坏卵巢功能称人工绝经。更年期的主要生理变化是由于卵巢功能衰退，体内性激素水平下降所产生的各种影响；当然亦有机体本身老化过程所发生的变化。

进入更年期，排卵逐渐减少以至停止，卵巢缩小，皮质变薄，表面皱缩。绝经后卵巢中几乎没有卵泡或仅存少数对促性腺激素不敏感的始基卵泡，卵巢分泌雌激素的功能逐渐停止。绝经后体内低水平的雌二醇主要是由雌酮转化而来，雌酮又是由雄烯二酮在腺外组织中转化而来。更年期妇女卵巢功能开始衰退的标志是促性腺激素水平升高。初期仅滤泡刺激素升高而黄体生成素仍正常，随着雌激素水平的进一步降低，滤泡刺激素与黄体生成素均升高。在绝经后2～3年内，滤泡刺激素与黄体生成素继续上升，随后则随年龄增长及垂体功能衰减，滤泡刺激素与黄体生成素逐渐下降至最高值的40％～50％，但仍较生育年龄时为高。

几乎半数以上妇女在更年期期间出现一系列症状，被称为更年期综合征。其发生与性激素下降、社会文化、性格特征及心理状态等诸多因素有关。这些症状包括潮热、出汗、心悸等植物神经及血管舒缩功能失调；情绪不稳定，易激动、急躁或抑郁

好哭，不能自己控制感情等精神神经症状。绝经前会出现月经不规则、周期缩短、稀发或功能性出血。绝经后生殖器官萎缩，阴道分泌减少，生殖器官的支持组织张力丧失，导致子宫脱垂与阴道壁膨出。尿道缩短，粘膜变薄，括约肌松弛，常有尿频或尿失禁及反复发作的泌尿系感染。皮肤变干燥，弹性减弱，有时有瘙痒。骨丢失加速，导致骨质疏松。脂代谢亦发生变化，胆固醇与甘油三脂升高，冠心病发生率增加。

加强卫生宣传教育和适当的心理咨询，可帮助妇女提高对更年期这一生理过程的了解，消除不必要的顾虑。加强体育锻炼，建立和谐的生活规律，轻松愉快的心境，会使许多妇女更年期症状得到改善。雌激素替代治疗正被越来越广泛地用来治疗更年期综合征及绝经后妇女因雌激素低下所致的各种症状和疾病，特别是对绝经后妇女生殖器官萎缩、骨质疏松、心血管疾患及老年性痴呆等均有明显的预防作用。详见激素替代治疗。

妇女绝经只表示生殖力的结束，并非性能力的消失。性欲和经历性快感的能力应是一种终生拥有的属性。许多调查表明，老年妇女性反应减少并不明显。从单纯生理学观点看，绝经后妇女的性欲应有理论上的增强。因为进入更年期后，内分泌代谢

出现不平衡，雄激素水平相对较高，又失去雌激素的对抗，可更大程度地发挥作用，包括雄激素对性反应的促进作用。绝经后妇女不再有来月经的麻烦，不再害怕会妊娠，孩子多已长大，家务负担减轻。这些变化带给妇女心理上的轻松活跃，使夫妇双方都有更充分的时间和精力集中于性享乐。其性意识和性活动质量亦会进一步提高和发展，变得更成熟、更细腻。但老年人对性观念、性兴趣和性能力方面存在着极大的个体差异，受健康、文化、心理、环境等多方面因素影响。临床上也常发现更年期妇女有性欲减退、性淡漠，甚至性厌恶现象。这主要是因为性腺功能减退，性激素分泌减少，生殖器官萎缩，阴道弹性差，润滑分泌减少，易发生性交疼痛或不适，严重者会妨碍正常性生活进行，从而影响了性欲。陈旧的传统观念认为性活动是年轻人的事，老年人有性生活会伤身体、不正经等，使一些中老年妇女过早地停止性交往。性活动的过度抑制，会导致严重的生殖道废用性萎缩。许多全身性疾病也会导致老年妇女性欲下降。现实的观察表明，一个健康状况良好、性兴趣不减的绝经后妇女，若有一个性兴趣正常的配偶，其性欲和性能力能维持到70岁、80岁，乃至90岁。

（徐　苓）

激素替代治疗 hormone replacement therapy 通过口服或注射向体内补充激素，以减缓和消除疾病，并改善生活质量的方法。妇女绝经后，由于性激素低下，会相继出现许多健康问题。近年来的研究发现，除生殖系统与第二性征器官外，全身很多部位如心肌、冠状动脉、骨骼、皮肤、脂肪、泌尿道、肾脏、肝脏，甚至脑组织等都存在雌激素受体。雌激素亦参与重要的脂肪、糖、蛋白及骨代谢等过程。因此雌激素对维持妇女全身健康具有特殊的重要意义。随着人们生活水平的提高和人类寿命的延长，广大妇女将有三分之一以上的生命历程是在绝经以后。因此提高绝经妇女生活质量，使其健康幸福地度过后半生是广大妇女的愿望，也是当今医学研究的重要课题。

和身体内其他内分泌腺体功能低下需补充替代一样，绝经后卵巢功能低下亦需补充性激素。大量的研究资料表明，绝经后妇女应用雌激素补充治疗后，潮热、出汗、心悸、失眠等更年期症状能得到有效控制；生殖道萎缩、阴道干等症状得以改善，骨丢失过程减慢从而减少骨质疏松性骨折，减少心血管疾病死亡的危险性及预防老年性痴呆的发生。

激素替代治疗虽有上述优点，但至今仍未能更普遍地应用，原因之一是人们有顾虑，即长期使用

雌激素是否增加癌的发生率。以往的研究表明，在无孕激素对抗的雌激素单一刺激下，子宫内膜会过度增生，甚至可进一步演变，发展为子宫内膜癌。流行病学研究发现，单一补充雌激素5～10年以上者，发生子宫内膜癌的危险会增加3～8倍。这些内膜癌一般分化较好，恶性程度低；又因常常在激素替代治疗的定期随诊中，易于早期发现，手术切除子宫一般预后良好。现在更多地提倡补充雌激素的同时合并应用孕激素以对抗雌激素对子宫内膜的增殖作用。前瞻性的观察已表明，雌激素、孕激素联合应用的子宫内膜癌发生率并不比不用雌激素补充的对照人群高，甚至还发现一定的保护作用。补充雌激素与乳腺癌发生率的关系并无肯定结论。人们顾虑补充女性激素会增加乳腺癌的危险。事实上大多数研究的结论不支持上述观点，未能发现长期应用雌激素后增加乳腺癌的危险性。雌激素、孕激素合用的结果乳腺癌亦无增多。

激素替代的方法　雌激素、孕激素均有天然与人工合成两大类。天然雌激素如结合雌激素，是从孕马尿中提取而来的；天然孕激素为黄体酮注射制剂。人工合成的性激素制剂作用较强，但对肝脏影响亦较大。

雌激素给药途径有多种，如口服，经皮肤、阴

道及肌肉注射等。阴道用药用于阴道萎缩与老年性阴道炎。绝经后长期激素替代治疗以口服和经皮吸收更为常用。后者包括皮肤贴剂、膏霜或皮下埋植等。因对雌激素的敏感反应有个体差异，故药物及途径的选择、用药的剂量应因人而异，在补充治疗中逐渐摸索出适合自己的最佳剂量。

孕激素给药途径亦有口服、皮肤贴剂和注射等方式，仍以口服最普遍。绝经后补充雌激素的同时加用孕激素的主要目的是对抗雌激素对内膜的增殖作用，并非使其转变为分泌期后撤退出血。因此，雌激素、孕激素联合应用的方式应酌情而定。对年轻妇女雌激素低落而闭经者适用于周期治疗，即在应用雌激素的基础上，周期性加用孕激素12天，停药后将有撤退出血。对于刚绝经1～2年的妇女亦可采用周期用药，只要向她们讲明为什么用药后又会出血以及这样做的安全性，多数会表示理解并欣然接受。对有些绝经年限已久，不喜欢再有周期性出血的妇女，可采用连续给药方式，即小剂量雌激素、孕激素连续用药，很少有阴道出血，能较久地坚持用药，保证了对骨质疏松的预防和心血管疾病的保护作用，是应用较广泛的绝经后激素替代方式。

应当提醒注意的是，有雌激素依赖性肿瘤史、

乳腺癌家族史以及有静脉血栓史者，对应用雌激素替代治疗应特别慎重。

激素替代疗法与性　毫无疑问，雌激素替代治疗对老年妇女性器官萎缩及阴道润滑作用均有明显的改善，从而缓解性交时阴道干涩疼痛症状和子宫痉挛性收缩。许多妇女惊喜地告诉我们，补充雌激素后她们的性兴趣又被唤起，停止了多年的性活动又开始恢复。她们觉得自己又年轻了，甚至不敢相信这是否还正常。现在还有人主张绝经后妇女应补充三种激素，雌激素、孕激素和雄激素，因为卵巢本来就分泌这三种激素。当前应用的利维爱就有这三种激素的作用。雄激素有提高性欲的作用。

另一方面，也应当指出，单靠雌激素替代并非能解决所有老年妇女种种性问题。老年妇女性能力的维持根本是要有长期坚持的规律性的性生活基础。有些60岁以上的老年妇女之所以能在阴道发生老年性退化之后仍能有效地扩张和润滑，就是因为她们始终保持适当的性活动，因而免遭其他老年妇女所遭遇的性交疼痛之苦。因此，老年妇女保持活跃的性活动，有利于保存性能力，让青春永驻。

（徐　苓）

〔女性生殖器损伤〕

外阴损伤　trauma of female external genitals　大小阴唇、阴蒂、阴阜、会阴、阴道

外口、前庭、尿道外口等部位的损伤。外阴位置虽较隐蔽，但损伤并不少见。此处组织单薄，神经敏感，血管丰富，受伤后损害重且疼痛。常见损伤为血肿、挫裂伤、出血等。外阴后方为肛门，肠腔细菌易使损伤处继发感染，使病情复杂化，如疤痕收缩形成阴道狭窄、尿路狭窄、幼女左右小阴唇粘连、分娩困难等。

损伤原因主要是骑跌伤和性交。①骑跌伤。其一为两腿呈分开坐姿向下跌落，此时如地上稍有突起，就可伤及外阴；其二为腿虽未分，但器物尖锐能深触外阴，如尖桩、自行车大梁、棍棒等。受伤一般限于外阴，但也可伤及阴道内部。伤情多为血肿形成、挫裂伤、贯通伤等。伤后应立即到医院就诊，以明确受伤范围及程度。例如血肿，因此处血管丰富，组织疏松，血肿易继续扩大，故必要时应切开止血。一般可先冷敷观察肿块变化，并应用止血药、抗感染药。如果有裂伤、贯通伤，应查清并及时缝合修补，预防并发症，做好随访工作。②性交所致。幼女被强暴后，外阴皮肤粘膜可擦伤、裂伤。成人性交，外阴一般不至于受伤，除非有炎症、畸形等疾病。如果准备工作未做充分就仓促性交，小阴唇偶可被卷入阴道，虽痛但不至于产生损伤。老年妇女因卵巢雌激素水平低落，阴道萎缩，

粘膜变薄变脆，性交可致擦伤，但阴道不属外阴范畴。为防治此伤，可在阴道放置少量乙底酚，阴道干涩可于性交前涂些石蜡油。③其他一些理化因素，如用药过敏可使外阴充血、肿胀，或发生溃疡等，用太热的水烫洗外阴或因外阴瘙痒难忍而用辣椒水洗浴外阴，或用刀剪刺割外阴以求以痛掩盖瘙痒等，都可以造成外阴损伤。

（谷祖善）

阴道损伤 trauma of vagina 因外伤、性交或药物等原因引起的阴道外口、阴道粘膜及阴道后穹窿部位的损伤。阴道虽深藏股间，但受伤之事并不少见。伤因分为外伤、性交、药物3类：①外伤。主要是因为不慎骑跨于器物上或被刺入阴道之尖锐物体所伤。阴道粘膜较薄，粘膜下的血管很丰富，而且组织疏松，受伤后极易出血或形成血肿，血肿大且不易自止，应急诊医治。如果是贯通伤，还要注意是否伤及其他邻近器官，如尿道、膀胱、直肠，甚至骨盆骨折。在这种情况下，阴道损伤只是严重外伤的继发性损伤。②性交。损伤依不同年龄而有别，幼女被奸一般损伤局限于阴道外口。年轻成人初次性交，处女膜的裂伤有时会延及阴道粘膜。最多见的是阴道后穹窿的粘膜裂伤。这多是因为男方不懂性交的生理、心理常识，性交前的酝酿

工作不够，干涩情况下勉强交媾，或者为追求阴茎深顶阴道后穹窿时的强烈性感而动作过猛，或者因为女方取女下位且双腿分开上举而致阴茎插入过深，或者因为曾切除全部子宫及附近阴道而致阴道变短，或因处于产褥期、哺乳期雌激素不足而阴道粘膜脆弱易伤，或有阴道炎症、发育不良等疾病，这些因素都可以导致阴道粘膜损伤。后穹窿阴道裂伤应立即去医院缝合，一是出血多，二是再往里就是薄薄的腹膜了，很危险。老年妇女阴道松，性交动作较稳，粘膜裂伤少见。但老人因缺雌激素，阴道粘膜薄脆，又易患老年性阴道炎，所以粘膜擦伤和灼痛还比较常见。③其他。阴道内放置腐蚀性药物，如自放明矾治疗瘙痒，也可造成粘膜溃烂、发炎、粘连。

（谷祖善）

〔妇科肿瘤〕

外阴肿瘤 neoplasms of vulva 阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂和前庭（包括尿道口、前庭大腺、阴道口和处女膜）部位的皮肤、粘膜、腺体和结缔组织发生的良性肿痛和恶性肿瘤。这些肿瘤中，以发生在皮肤和粘膜并与性传播有关的外阴鳞状上皮癌为常见。

外阴鳞状上皮癌，简称鳞癌，是最常见的外阴癌瘤，约占外阴恶性肿瘤的92％。一般认为外阴鳞

癌的发展过程均由上皮内肿瘤经微小浸润到浸润癌。外阴浸润性鳞癌好发于绝经期后的妇女，发病率随年龄增加，呈倍数增长。诊断时的平均年龄，中国为50岁，国外为60岁。在有人乳头状瘤病毒感染的人群中，早期浸润癌可发生在30岁左右。外阴鳞状细胞表皮内肿瘤，常见年龄在28～35岁之间。

病因　至今未完全弄清，但经近几十年的研究已寻找出一些与病因有关的因素。①性传播疾病。长期以来，认为外阴鳞状细胞表皮内肿瘤与性传播疾病有关。性传播疾病，如尖锐湿疣、淋病、梅毒和阴道滴虫病与外阴表皮内肿瘤共存率高达62％。②病毒感染。人乳头状瘤病毒（HPV）可引起女性下生殖道多中心的感染。经免疫组织化学和分子核酸杂交技术的研究，通过电子显微镜的观察HPV16的去氧核酸（DNA）在外阴表皮内肿瘤中的检出率达60％～85％，其中以HPV16型为主。HPV16型感染的组织学图像显示出肿瘤增生，且易发展为浸润癌，而引起尖锐湿疣的HPV6和11型，则导致细胞的病变，常可自然消退或较长期的稳定。③免疫功能。机体的免疫功能低下或损害可能导致本癌瘤的发生。如肾移植、红斑狼疮、淋巴增生性疾病和妊娠者，外阴表皮内肿瘤的发生率较高。④外阴慢

性皮肤疾病。外阴营养不良和外阴湿疣为慢性皮肤疾病，但均可能发展为外阴鳞癌。其癌变率前者约为42％，后者为5％。

症状　绝大多数患者，在病变发生之前或同时有瘙痒症状，近一半的病人有5年以上的外阴瘙痒病史，瘙痒以晚间为重。因抓搔致外阴表皮剥脱，更加重此症状。瘙痒的原因主要是外阴慢性病灶所引起，如外阴营养不良等。随病情的发展可能出现局部病灶的疼痛、出血和转移灶的相应症状。约有10％的外阴微小浸润癌可无症状。

体征　病灶以大、小阴唇常见，阴蒂次之，尿道口及其周围少见。外阴癌灶多变，直径大小可从0.5厘米到8厘米。癌灶早期可呈斑块状或乳头状，中、晚期可呈菜花状和溃疡状。颜色可呈白色、灰色、粉红色或有黑色素沉着。表面既可干燥和洁净，亦可有分泌物和坏死。癌灶既可单发，亦可多发，多灶性癌占外阴癌的1/4左右。

治疗　主要有两条治疗原则。①按病期不同治疗方法有所变化。外阴表皮内肿瘤治疗方法较多，主要有药物、激光和手术3种疗法。采用哪一方法，取决于外阴病灶的范围。药物治疗是用5％5-氟尿嘧啶软膏涂于外阴病灶，其疗效可从无效到70％完全消退，一般认为失败率可达50％；二氧

化碳激光治疗能保留外阴的外观，疗效也较好，但亦有约1/3的局部复发率；对药物治疗失败、病灶较广泛或复发性外阴表皮内肿瘤，可考虑手术切除。②外阴浸润癌的治疗以手术为主，中晚期癌或癌组织分化较差者，需佐以放射治疗或抗癌化疗。对免疫功能低下或受损害者应佐以提高免疫功能的治疗。早期外阴癌术式变化较多，在不影响疗效的前提下行适度手术，以保持外阴外观和功能的完整性，使患者术后心理能得以平衡。中晚期外阴癌均行外阴广泛切除及双侧腹股沟和盆腔淋巴结切除术。凡术后腹股沟深淋巴结、盆髂淋巴有转移者，需补充盆髂野的体外放疗。外阴癌灶太大时可行术前放疗。对不宜手术的早期癌，亦可行放射治疗。外阴癌对抗癌化疗不太敏感，但如采用盆腔动脉灌注抗癌药，使局部药物浓度增高，对外阴癌灶太大者可使癌灶缩小，以利手术进行。对一些癌灶组织分化较差者，辅以此法，也能提高疗效。药物多采用平阳霉素、顺氯氨铂、阿霉素等。

预防　外阴癌属表皮癌的一种特殊类型。一般在发生癌变前，均有一段较长期的外阴表皮疾患，如外阴营养不良和湿疣等，只要及时医治，就能达到预防的目的。即使对部分组织分化较差、发展较快的癌灶，只要能提高警惕，及时诊断，也可早期

发现，及时治疗，预后极好。

从理论上讲，外阴表皮内肿瘤100％能治好，而浸润鳞癌总的5年生存率为68.9％，其中Ⅰ期91.1％，Ⅱ期80.9％，Ⅲ期48.4％，Ⅳ期15.3％。

（李孟达）

阴道肿瘤 neoplasms of vagina 阴道壁中任何组织发生的良性或恶性肿瘤。均较少见。其中恶性肿瘤约占妇科恶性肿瘤的2％。阴道良性肿瘤包括：副中肾管囊肿、中肾管囊肿、纤维瘤和平滑肌瘤等，均可发生于任何年龄。恶性肿瘤包括：阴道鳞状上皮癌、恶性黑色素瘤、葡萄状肉瘤、内胚窦瘤、纤维肉瘤、平滑肌肉瘤、淋巴肉瘤和血管肉瘤等。不同类型的阴道恶性肿瘤，依年龄分布有所不同。婴幼儿好发内胚窦瘤和葡萄状肉瘤，青春期好发腺癌和葡萄状肉瘤，生育年龄好发平滑肌肉瘤，老年妇女以鳞状上皮癌、恶性黑色素瘤常见。这些肿瘤中以阴道鳞状上皮癌最常见。

阴道鳞状上皮癌 简称鳞癌，是阴道最常见的恶性肿瘤，约占阴道恶性肿瘤的93％。好发于高年组的妇女，发病年龄高峰在60岁，占半数。一般认为，阴道鳞癌可能均有由上皮内肿瘤期经微小浸润癌到浸润癌的全过程。

病因 阴道鳞癌的病因未明，但流行病学资料表明与如下因素有关。①病毒感染。人乳头状瘤病

毒在宫颈癌的病因中，可能起着重要作用，而约有1％～3％的宫颈癌患者可同时或迟些发生阴道癌。因此，乳头状瘤病毒，尤其是16型和18型可能被认为是此癌瘤的启动因子。②雌激素缺乏。阴道鳞癌好发于年迈的妇女，可能是绝经后雌激素水平低下，导致阴道粘膜上皮萎缩，为致癌因子创造了有利的条件。③盆腔放射治疗。约20％的阴道癌曾经有盆腔放射治疗史。大宗资料表明，放射治疗后的宫颈癌约有0.18％～1.54％发生阴道癌。一般认为，宫颈癌放射治疗后10～40年，可发生阴道细胞结构不良或阴道癌。40岁以下经盆腔放疗的妇女，阴道癌的发生率较高。④免疫抑制。凡先天或后天获得性的免疫抑制患者，阴道癌的发生率较高。

症状　阴道上皮内肿瘤早期可无明显的症状，或仅有阴道分泌物增多和接触性出血。随着病情发展为临床浸润癌时，可出现阴道无痛性出血和排恶臭液。当肿瘤向周围器官或组织扩展时，可出现相应的症状。

体征　阴道鳞癌好发于阴道上1/3段的后壁和下1/3段的前壁（所谓“上”指靠近子宫端，“下”指近阴道口端）。阴道上皮内肿瘤或早期浸润癌病灶表现为糜烂状。浸润性阴道癌灶多为

外生型，以乳头状或菜花状常见，但也可以溃疡状和粘膜下扁平的病灶出现。早期病灶较为局限，较晚期可出现全阴道、阴道旁、主韧带或邻近器官（尿道、直肠）的浸润和腹股沟、锁骨上淋巴结的转移。

诊断　阴道鳞癌位体表腔内，只需用简单的器械就可窥视全貌，对一般的浸润癌，诊断并不困难。但阴道上皮内肿瘤或早期浸润癌，癌灶不明显或曾行全宫切除术后，于阴道残端两角发生的癌，诊断上均较为困难，必须仔细观察和借助于阴道镜或碘溶液涂布于阴道壁后才能发现异常。凡可疑处均需行细胞学检查和取活检以确诊。

治疗　主要有两种情况。

阴道上皮内肿瘤的治疗　以药物、激光烧灼和腔内放疗等局部治疗为主。①雌激素治疗。阴道上皮内肿瘤的诱因，可能与雌激素的缺乏有关。临床上阴道内使用雌激素，可使鳞状上皮向成熟方向转化。早期阴道上皮内肿瘤灶可能会逆转。方法：将雌激素软膏涂于阴道内部，每3晚一次，连用3～6个月。治疗期间定期做阴道细胞学检查，以观察疗效，如无好转，应改用其他方法治疗。②局部抗癌化疗。将5％5-氟尿嘧啶（5-Fu）软膏置阴道内，每次量相当于1.5～2克的5-氟尿嘧啶。连续5～6次

为一疗程，可多疗程应用。使用该药膏时，用凡士林软膏或锌氧膏保护外阴皮肤。有效率可达80％左右。③二氧化碳激光治疗。治疗时应掌握激光烧灼的深度不超过1毫米。为不损伤邻近器官，可于病灶基底注射生理盐水或利多卡因，使上皮层与其下组织分离。治疗时应停止性生活，直至阴道上皮愈合。此法治疗成功率达80％左右。④放射治疗。对年老、体弱、无性生活要求者，可采用腔内放射治疗。对肿瘤放射剂量为80戈瑞，其疗效与宫颈癌类似。此方法常并发阴道狭窄和使卵巢功能受影响。凡既往有过盆腔放射治疗者，使用本法应特别小心，以免放射治疗剂量过大导致严重并发症——直肠阴道瘘、膀胱阴道瘘或严重组织放射性坏死。

阴道浸润性鳞癌的治疗　以放射治疗和手术治疗为主，抗癌化疗仅作为治疗中的一种辅助手段。①放射治疗。为阴道浸润性鳞癌最常用的手段。除早期微小浸润癌仅行阴道内放射治疗原发灶外，其他浸润癌均易针对其可能转移的区域进行体外髂盆淋巴区的放疗。放疗剂量阴道腔内为70～80戈瑞，髂盆区为45～55戈瑞左右。阴道鳞癌放疗总的5年生存率为69％，其中0～Ⅰ期为90％，Ⅱ期50％，Ⅲ期为40％，Ⅳ期效果差。②手术治疗。按阴道病灶部位的不同采用的术式有所不同。凡癌

灶位于阴道上1/3段者，行全宫、阴道大部分切除和双侧盆髂淋巴清除术；凡癌灶位于阴道中段者，行全宫、全阴道切除及双腹股沟和双盆髂淋巴清除术。凡癌灶位于阴道下1/3段者，行外阴、阴道中段和下段切除术和双腹股沟淋巴清除术。这些手术，难度较大，应严格选择病例。③抗癌化疗。较晚期的阴道鳞癌，可采用盆腔动脉灌注抗癌药物，结合放射治疗或手术治疗以提高疗效。有效的药物有顺氯氨铂、碳铂、博莱霉素、丝裂霉素和长春新碱等。

预防　阴道鳞癌位于体表腔内，易于发现。中老年妇女，定期行妇科普查，可疑病例行阴道细胞学检查能发现早期癌。凡有因雌激素水平低下，致老年性阴道炎者，应予雌激素治疗；凡有人乳头状瘤病毒感染者，应做针对性治疗，可望阻止本癌瘤的发生。

（李孟达）

子宫颈肿瘤　neoplasms of cervix　子宫颈部的肿瘤。分良性和恶性两大类。良性有宫颈平滑肌瘤、乳头状瘤和乳头状纤维瘤；恶性有宫颈上皮癌、恶性黑色素瘤和肉瘤。其中以来自披覆上皮（鳞状上皮和腺上皮）的子宫颈癌瘤最为常见。

子宫颈癌是世界上女性常见的癌瘤之一，约占女性全身恶性肿瘤的11％，仅次于乳腺癌和大肠

癌。世界上高发区在中美洲（发病率约27/10万）、东亚（26/10万）、中国（29/10万），低发区在犹太人和穆期林教徒的居住区（4.2/10万）。

病因　子宫颈癌的病因虽未揭晓，但引起宫颈癌的高危因素已较明了。这些因素与个人卫生，特别是性卫生、生育情况等有较密切的关系。

婚姻和生育因素　子宫颈癌，尤其是鳞癌，好发于早婚、杂乱的性生活、早龄初产、多产和性器官卫生不良者。①婚姻。子宫颈癌患者绝大部分为已婚妇女，未婚女子极为罕见。首次性生活的年龄和性对象的数量与宫颈癌有重要关系。结婚年龄较轻，性对象越多，子宫颈癌的发生相对危险性越高。据统计，宫颈癌发生率如下：结婚年龄小于或等于17岁者为结婚年龄大于或等于21岁的1.5倍。性对象多于3个以上的人，是性对象为1～2个的人的3～4倍。娼妓为正常人的4倍，患梅毒的娼妓为正常人的6倍。②生育因素。初产年龄早者，宫颈癌发生率较高。产次与宫颈癌的关系虽有争论，但可以肯定生育次数越多，宫颈受损伤机会越高，致炎症机会越高，长期反复的慢性炎症，诱发癌的机会也就越高。

病毒感染因素　子宫颈癌病毒病因的研究已取

得了进展。已证明，Ⅱ型单纯疱疹病毒、人乳头状瘤病毒和巨细胞病毒在女性生殖道感染率高。在宫颈癌组织培养中，可分离出这些病毒或发现病毒颗粒。通过核酸杂交，可在宫颈癌组织中检出这些病毒的DNA。血清流行病学的检测发现，宫颈癌患者这些病毒的相应抗体增高。实验亦证明，这些病毒足以诱发正常细胞染色体的畸变和阻碍DNA的正常修复，使正常细胞转化为肿瘤细胞。这些病毒可能为宫颈癌形成中的始动因子，但要确认它们为宫颈癌的病因还欠缺可靠的证据。

症状　病发早期表现为白带增多和接触性（性交后）少量的阴道流血。这是由于宫颈腺体受癌灶刺激，分泌亢进和癌灶脱落所致。随着病情的发展，阴道可不规则或持续排臭肉味液和流血。同时，可伴有下腹、臀部、腰骶部的疼痛。此多为宫颈癌合并感染或宫腔积液（可伴有发热）和盆腔神经受癌灶压迫或侵犯所引起。

体征　子宫颈原位癌或早期浸润癌，宫颈上可出现小溃疡或乳头状病灶，与宫颈糜烂或乳头状增生的慢性宫颈炎难以鉴别。但癌灶质脆，再生血管多，触之易出血，此征应予重视。随着病情发展，如癌灶向外生长，可形成菜花状；癌灶向内生长，可形成溃疡或结节状；至晚期，癌组织向宫颈深层

浸润和癌组织大量脱落致形成空洞状。此外，宫颈癌灶可直接蔓延至阴道、宫颈旁组织、宫腔、膀胱和直肠。宫颈癌灶发展时，侵及宫颈组织中的淋巴管，可发生宫旁、盆腔、腹主动脉和锁骨上等处的淋巴结的转移。

诊断　依据病史、症状和体征对中期、晚期癌的诊断并不困难。但对早期宫颈癌与慢性子宫颈炎，特别是宫颈糜烂难以鉴别，需行阴道细胞学涂片检查或病理活检以鉴别。阴道细胞学涂片检查非但可发现宫颈原位癌、早期浸润癌，还可发现其癌前病变——宫颈不典型增生。诚然，任何期别的宫颈癌均需在治疗前行病理检查以确诊。为保证病理活检的准确性，可借助碘试验、苏木素液试验、三苯四氮戊试验和阴道镜以鉴别不正常的宫颈上皮，于该处进行活检。

治疗　子宫颈癌的治疗方法有：手术、放射治疗、抗癌药物和中医中药治疗。这些方法的选用是以临床病期为依据。宫颈原位癌治疗方法较简易，仅作宫颈病灶的局部治疗已足。浸润癌则以手术和放疗为主，通常需对原发灶（宫颈）和可能转移的继发灶（盆髂区淋巴）同时治疗。随着病情的发展，中、晚期患者需要联合使用多种治疗手段才能获得良效。

子宫颈原位癌的治疗　主要有以下几种疗法。①烧灼和冷冻。宫颈原位癌位于宫颈的阴道部分者，可采用电灼、激光和冷冻治疗。这些方法操作简便，近期疗效好，但有残存癌灶和治疗后继发性出血等缺点。②宫颈锥切。包括子宫颈的锥形切除术和药物锥切。后者为中药制成的“三品”钉、杆、饼敷贴于宫颈或插入宫颈管，使癌灶受药物的作用产生凝固、坏死、自溶、脱落，形成圆锥形缺损，如同锥切手术。手术的宫颈锥切易于在术后发生出血。药物锥切有治疗时间较长等缺点。③全宫切除术。由于宫颈原位癌常与阴道穹窿部的原位癌并发，行全宫和阴道上段一起切除可达到彻底治疗的目的。但此疗法不适应于要求生育的妇女。

子宫颈浸润癌的治疗　主要有以下几种疗法。①手术治疗。包括宫颈癌根治术和盆腔内脏清除术。宫颈癌根治术，适用于Ⅰ～Ⅱa的子宫颈癌，包括广泛子宫切除术（全子宫、双侧输卵管、卵巢、阴道上中段和部分主韧带、骶骨韧带等）和双侧髂盆淋巴组织的清扫术。术后5年生存率，Ⅰ期为95％，Ⅱ期为79％。术后并发症以髂窝区淋巴囊肿常见，输尿管或膀胱阴道瘘已明显减少。盆腔内脏清除术适用于部分Ⅳa期的子宫颈癌。即癌灶侵犯盆腔邻近器官——膀胱或直肠，而子宫主韧带

未全被癌侵犯者，可行前盆腔内脏清除术（膀胱受犯）、后盆腔内脏清除术（直肠受犯）、全盆腔内脏清除术（膀胱和直肠均受犯）和行相应的改道手术（人工膀胱或（和）人工肛门形成术）。术后5年生存率35％左右。此类手术难度高，创伤性大，手术死亡率达10％，术后病人生活欠舒适。因此，施此手术时，应全面考虑。②放射治疗。适用于全部子宫颈浸润癌，特别是Ⅰb以上的患者。此疗法通常由腔内（阴道和宫腔内）放疗和体外（双侧髂盆区）放疗两部分所组成。其目的是对子宫颈的原发灶和可能发生的继发灶（髂盆淋巴结的转移灶）均给予盆腔脏器能耐受和最大限度消灭癌细胞的放疗量。宫颈癌放射治疗最常见的合并症是放射性直肠炎、阴道狭窄和膀胱炎。宫颈癌全量放疗总的5年生存率为60％左右，其中Ⅰ期为90％，Ⅱ期为60％，Ⅲ期为50％，Ⅳ期为3％左右。③抗癌化疗。目前宫颈应用抗癌药物的治疗，尚不能单独使用而达治愈。但可与手术或放射治疗联合使用，以扩大手术的适应症，防止转移，增强放疗的敏感性，提高疗效。

预防　宫颈癌是妇科恶性肿瘤中较易预防的癌瘤。预防措施是：注意性卫生；杜绝早婚、早育和多育；洁身自好，远离杂乱的性生活；控制和消灭

性传播疾病。此外，通过对正常人群的定期妇科普查和阴道细胞学的检查，不仅可发现早期宫颈癌，而且可发现其癌前病灶，及时治疗宫颈癌的癌前病灶，可阻止或减少宫颈癌的发生。

阴道细胞检查常规：性生活开始后每三年检查一次。凡细胞学检查不正常者，应做阴道镜检查或病理活检。

（李孟达）

子宫肿瘤 neoplasms of uterus 子宫各层组织产生的良性和恶性肿瘤。包括子宫间质瘤、子宫平滑肌瘤和肉瘤、子宫内膜间质肉瘤和子宫内膜癌等。这些良性和恶性肿瘤中，以子宫肌瘤和子宫内膜癌最常见。

子宫肌瘤为妇女最常见的良性肿瘤。生育年龄妇女中，约有1/4～1/5患此病。好发年龄为30～50岁间，占70％左右，尤多见于不孕的妇女

病因 子宫肌瘤的病因尚未最后阐明，但对影响子宫肌瘤生长发展的一些因素，有较全面的了解。

雌激素 临床资料表明，子宫肌瘤多数在生育年龄期生长和发展，绝经后停止生长，并逐渐萎缩，人工去势后情况亦相同。临床使用克罗米酚和雌激素药物的妇女，可促进子宫肌瘤的迅速增大。

子宫肌瘤常与宫内膜增生共存，已证实后者与雌激素的过度刺激有关。动物实验发现，长期给豚鼠使用雌激素，能使其发生子宫肌瘤，但该肌瘤以纤维组织为主，和人的肌瘤有所不同。进一步研究发现，子宫肌瘤组织中的雌激素受体和雌二醇的含量较子宫正常肌组织高。上述这些研究提示，子宫肌瘤的发生和发展与雌激素有密切关系，可能是发生肌瘤部位的组织选择地保留较高浓度的雌激素，也可能是肌瘤局部代谢能力不足致雌二醇浓度过高。

生长激素和生乳素　临床已发现，黑人比白人易发生子宫肌瘤，可能是由于黑人有较高水平的生长激素。动物实验也发现，生长激素有协同雌激素使小鼠子宫增大的作用。妊娠期子宫肌瘤的发展加速，可能是由于胎盘产生一种与生长激素类似的生乳素。因此，此两种激素被认为可能促进雌二醇对子宫肌瘤的发生和发展起作用。

症状　子宫肌瘤可无症状，出现症状者常与其生长部位有关。常见的症状有：①月经紊乱。子宫的壁间肌瘤和粘膜下肌瘤均可引起月经过多，可不影响月经周期的间歇时间。但粘膜下肌瘤，特别是肌瘤表面发生溃疡或坏死时，可使月经持续时间长或不规则子宫出血。②疼痛。约30％左右的患者出现此症状。粘膜下带蒂的肌瘤可刺激子宫收缩。浆

膜下带蒂肌瘤扭转、妊娠期肌瘤红色样变或子宫肌瘤合并子宫内膜异位症者，均可引起不同程度的疼痛。③压迫症状。子宫肌瘤增大，可随其位置不同而压迫膀胱（子宫前壁肌瘤）发生尿频、尿困难、尿潴留，压迫直肠（子宫后壁肌瘤）引起大便困难，阔韧带内（子宫下侧壁肌瘤）压迫输尿管、盆腔内血管和神经，发生下肢肿或下肢和腰背部的疼痛。

体征　主要表现为不规则的子宫增大。带蒂的粘膜下肌瘤，有时可在宫颈外口见到肿物，扪诊可能触及其蒂部。但较小的肌瘤妇科检查常难以发现，需靠其他辅助检查协助。

诊断　绝大部分依临床症状和体征可以明确诊断，但对较小肌瘤需依靠影像学——B超、CT、核磁共振的检查才能发现。对增大较速和绝经期仍存在或增大的肌瘤有可能恶性变，应予重视。

治疗　应根据患者的年龄、临床症状、肌瘤的大小及部位和患者对生育的要求等因素来确定治疗方法。凡年近绝经期，肌瘤不大（2～3厘米直径内），无月经过多或不规则子宫出血，可随访观察，可能部分肌瘤待绝经后自然萎缩。子宫肌瘤的治疗方法可分为药物治疗和手术治疗两大类。

药物治疗　凡肌瘤小、无症状或症状轻微的年

轻或近绝经期患者，均可采用此疗法。①雄性激素治疗。可用甲基睾丸素、丙酸睾丸酮治疗。用药过程中，如出现男性化——胡须、多毛、声音变粗等，应停药。②黄体化释放激素治疗。于月经周期第21天用，连用3个月以上。③中医中药。子宫肌瘤多属血热湿蕴，冲任失调，宜用清热化湿、养血和血、调理冲任的药物。方剂用芩连四物汤加减——黄芩、当归、川芎、生地、白芍、马尾连，或用活血化淤消症瘕药物，方剂用桂枝茯苓丸加减——桂枝、茯苓、丹皮、桃仁、红花、赤芍。

手术治疗　是最常用的治疗方法。可依据肌瘤的大小、数目、位置及对生育的要求采用相应术式。凡年轻患者需保留生育功能，肌瘤为数不多，位于浆膜下或壁间者，行腹式肌瘤剔除术；位于粘膜下带蒂之肌瘤，可经阴道摘除之。凡经产妇，肌瘤大、多发，症状明显者，均应考虑全子宫切除术。

预防　无预防方法，但生育年龄的妇女，行定期妇科检查，可早期发现并得以及时治疗。

（李孟达）

子宫内膜癌　carcinomas of endometrium　多数起源于子宫内膜腺体的恶性肿瘤。常见的病理类型是腺癌，称子宫内膜腺癌。好发于更年期的妇女。此癌瘤通常生长较慢，较易

出现引人注意的症状，治疗效果较好。

病因　子宫内膜癌的病因，尚未得到肯定的结论。但一般认为，与雌激素长期持续刺激（包括内源性的产生和外源性的使用）致子宫内膜增生有关。与子宫内膜癌发生有关的危险因素有：①肥胖。近50%的子宫内膜癌的妇女有明显的体重超重。凡体重超15%者，发生子宫内膜癌的危险增加3倍。此与身体内的脂肪可储存雌激素有关。②生育情况。未产妇子宫内膜癌的发生率较产妇高2倍。可能是不孕者多为卵巢不排卵，缺孕激素的对抗与协调所致。③绝经期迟。绝经年龄在52岁以后较49岁前绝经者发生子宫内膜癌的危险性高24倍。这可能与绝经迟者的后几年多为卵巢无排卵有关。④外源性雌激素。单纯使用雌激素使子宫内膜癌的发生率增加4～8倍，时间越长危险性越高。⑤糖尿病。血葡萄糖耐量异常者，子宫内膜癌的发生率增加2倍。这可能与垂体功能和内分泌代谢紊乱有关。

症状　此病出现症状较早。癌灶的渗出或合并感染时，均可引起浆液性或血性的分泌物，出现阴道异常的排液。癌灶的脱落可导致不规则的子宫出血或绝经后再出现子宫出血。

体征　主要表现为子宫增大。子宫内膜癌阳性

征较少，约半数以上有子宫增大，或绝经后子宫不但不萎缩，反而丰满。晚期病例可出现相应的转移灶体征。

诊断　凡绝经后出现阴道排液或出血，但阴道、宫颈正常，结合病史有危险因素者，应疑及本病。需行子宫内膜的诊刮术，送病理检查和（或）做细胞学涂片检查以确诊。对某些上述常规检查仍不能明确诊断者，可进一步行相应的宫腔内窥镜、B超、CT等辅助检查。

治疗　治疗方法有：手术、放射治疗、抗癌化疗（包括孕激素）等。但以手术治疗为主，术后佐以较长期的孕激素治疗。①手术治疗。子宫内膜原位癌行全子宫切除术已足够。浸润性癌应行次广泛子宫切除术，即高位切断骨盆漏斗韧带（对年轻患者有可能时，保留一侧卵巢）和切除阔韧带内组织，以及大部分圆韧带、小部分主韧带、宫骶韧带、阴道上1/3。术中剖视子宫癌灶侵及子宫肌层1/2以上或宫颈者，均需做盆髂淋巴结清扫术。②放射治疗。单纯放射治疗适用于：晚期病例不能手术者；年迈合并有其他慢性疾患，如高血压、心脏病、严重糖尿病者。放疗方式是：子宫腔和阴道内放射治疗原发灶和体外放射治疗双盆髂淋巴区。③抗癌化疗。为子宫内膜癌有效的辅助治疗方法。常

规采用孕激素或加抗雌激素药与手术或放疗结合。常用药物有己酸孕酮、甲孕酮、甲地孕酮、三苯氧胺等。

从上药中选用一种孕酮类或加三苯氧胺持续使用2年左右的时间。

其他抗癌药适用于肿瘤分化较差、晚期或复发病例。药物有：顺氯胺铂、阿霉素、5-氟尿嘧啶、环磷酰胺和更生霉素等。

预防　凡具有子宫内膜癌危险因素的人群，均应进行定期的普查，如发现有子宫内膜不典型增生者，按增生程度不同，用不同剂量的孕激素进行周期治疗（每周期用药8～10天），连续应用3～6个月，并定期随访。

凡需较长期使用雌激素药物者，应适当用孕激素加以对抗和协调。

子宫内膜腺癌预后较好，总的5年生存率在70%左右，其中Ⅰ期79.5%，Ⅱ期73.4%，Ⅲ期34.7%，Ⅳ期12.3%。

（李孟达）

卵巢肿瘤　neoplasms of ovary　卵巢部位的良性和恶性肿瘤。卵巢为女性产生卵子和分泌性激素的重要器官。卵巢是最原始生殖细胞的所在地，具有发展为身体任何组织成分的潜能。同时，

在女性一生中，卵巢组织处于极其活跃和不断变化的过程，极易发生变异，而产生肿瘤。因此，卵巢肿瘤不但是妇科常见肿瘤之一，而且是人类诸器官、组织肿瘤中，种类最繁多者。依病理分类，原发性卵巢肿瘤（不包括瘤样增生）有43种细胞类型和78种亚型。卵巢肿瘤分为良性和恶性，其中以恶性卵巢肿瘤对妇女的健康威胁最大。

卵巢恶性肿瘤约占女性全身恶性肿瘤的4%，居第6位，仅次于乳腺癌、大肠癌、子宫颈癌、子宫内膜癌和肺癌。为女性生殖器官恶性肿瘤的第4位。卵巢恶性肿瘤的预后差，死亡率居妇科常见癌瘤之首，总的5年生存率徘徊在30%左右。其死亡率高的原因：此癌瘤位于盆腔，早期可无症状或仅有常见的消化道不适的症状，且无有效的简易可行的诊断方法，常于盆腔或腹部检查时，才被疑为本病；大多数（70%以上）的初诊病例已为中、晚期；现有的治疗手段——手术、放射治疗和抗癌药物治疗等，对晚期卵巢恶性肿瘤疗效差；同时，卵巢恶性肿瘤种类繁杂，不同类型的肿瘤细胞，其生物学特性有所不同，未能完全认识掌握其生物学特性导致治疗上的困难。

卵巢恶性肿瘤中，常见的类型有：上皮性肿瘤，以浆液性、粘液性囊腺癌最为常见；性索间质

肿瘤，以颗粒细胞瘤和卵泡膜瘤多见；生殖细胞肿瘤，以恶性畸胎瘤、内胚窦瘤和无性细胞瘤较为常见。

病因　卵巢肿瘤的病因，迄今未明。据流行病学资料统计，可能与如下因素有关：①生活环境。卵巢恶性肿瘤多发生于欧、美，特别是西北欧发病率尤高。经济条件好的妇女发病率高于经济条件较差的妇女，可能与低碘的饮食引起甲状腺功能不足，负反馈致垂体功能亢进，使滤泡刺激素分泌增加刺激卵巢有关。②排卵频率。卵巢周期性反复排卵，对披覆于卵巢表面的间皮是一个不良的损害，长期反复的损伤可能为诱发卵巢癌的重要因素。据流行病学调查，凡独身、不育、少生育和人工流产频繁的妇女，卵巢癌的发生率高，而随妊娠次数增多，发病率相应降低。③遗传因素。遗传因素对卵巢癌的发生有重要关系。凡家族中母亲、姐妹有患卵巢癌的妇女，其发生卵巢癌的危险性较无家族史的妇女高6～100倍。④其他。已有报道，外源性雌激素、盆腔X线治疗、吸烟、工业粉尘和病毒性腮腺炎等，均与卵巢癌的发病率有关，但有待进一步证实。

症状　早期卵巢癌的首发症状表现在消化道，有下腹胀感、食欲不振和消瘦。随病情的发展，除

上述症状加重外，还可扪及腹块和发生腹部或腰部的疼痛，亦可因大量的腹水和胸水引起呼吸困难。对于分泌女性激素的颗粒细胞瘤和卵泡膜瘤可有不规则的子宫出血。对生殖细胞肿瘤的无性细胞瘤可出现不同的性器官和第二性征发育迟缓的异常现象。

体征　早期卵巢恶性肿瘤多局限于盆腔内，位于子宫的一侧。随肿瘤的增大，往往向上推移至腹腔成为腹腔内肿物。恶性肿瘤多表现为生长快的实性或囊实性、表面不平、呈多结节状、活动受限制的肿块。如在子宫直肠窝、中上腹部扪及另外的硬结节或肿块和（或）出现腹水，则癌瘤可能已扩展至盆腔、腹腔或大网膜。当患有性腺间质细胞和某些生殖细胞的卵巢恶性肿瘤时，患者可能出现异常的第二性征。如患分泌女性激素的肿瘤——颗粒细胞瘤和卵泡膜细胞瘤，青春期患者可引起性早熟，表现为月经早潮，乳房、阴唇、阴蒂均呈成熟型发育。绝经期患者子宫仍可似生育年龄者，可有不规则的子宫出血。如患分泌男性激素的肿瘤，表现为乳房萎缩，臂部脂肪减少，月经稀发、量少或闭经，体毛增多，阴蒂大，声音低沉等；如患无性激素分泌功能的无性细胞瘤，可出现第二性征的发育不良或出现假性阴阳两性征。

诊断　卵巢恶性肿瘤除个别罕见类型如内胚窦瘤、绒毛膜癌外，均缺乏有效的早期诊断方法。临床诊断主要根据症状、体征，结合影像学、免疫学、细胞学、腹腔镜等手段综合判断分析而得出。要确诊各类型的卵巢恶性肿瘤均须剖腹探查。主要的诊断要点如下：①凡独身、不育、生育少、卵巢功能不全或家族中有肿瘤聚集现象者，均属高危对象。②凡发现子宫附件肿物伴不明原因的胃肠道症状和消瘦者，应提高警惕，做进一步检查。③具有分泌性激素的性腺间质细胞类或某些生殖细胞类的卵巢恶性肿瘤，可产生第二性征的异常改变。④B超、电子计算机断层成像（CT）、磁共振成像等检查，腹水、胸水和阴道后穹窿穿刺冲洗液的细胞检查及单克隆抗体的检测等，对诊断有帮助。⑤甲胎蛋白、绒毛膜促性腺激素的免疫检测，对内胚窦瘤和绒毛膜癌的诊断极为重要。⑥腹腔镜有助于了解盆腔、腹腔内扩散的范围。⑦剖腹探查为目前诊断的主要手段。

治疗　卵巢恶性肿瘤常用的治疗方法有：手术、放射治疗（体外放射和腔内胶体同位素放射）和抗癌药物治疗等。上述各方法单独应用，疗效欠佳，须采用综合治疗，才能提高疗效。

手术治疗　手术是治疗卵巢恶性肿瘤的主要手

段。它不仅可以明确肿瘤的病理类型、病灶范围，而且能将肿瘤组织全部或大部分在短时间内消除，有利于机体免疫。

对早期病例，手术治疗有利于功能的改善。术式选择适当，可得以治愈。常见的术式为全子宫、双附件和大网膜切除术。因卵巢癌腹膜后淋巴结转移率较高，即使包膜完整、腹腔盆腔无转移病灶者，其腹膜后淋巴结的转移率也超过10%，故有人提倡要常规进行腹膜后淋巴结清扫术。对年轻需保留生育功能的早期卵巢恶性肿瘤患者，仅对上皮类癌瘤、病理分化较好的粘液或浆液囊腺癌可考虑患侧附件切除术。近10多年来，因使用VPB（长春新碱、顺铂、博来霉毒）抗癌化疗方案，对生殖细胞恶性肿瘤取得好的疗效，多采用保留生育功能的术式。

中晚期病例，采用“细胞减灭术”的术式，即将腹腔盆腔内可能切除的肿瘤均切除，将残留肿瘤灶最大的体积控制在2厘米直径以内。此类手术虽有违于传统的肿瘤外科概念，但实践证明，术后佐以腹腔内抗癌化疗可以提高5年生存率。术后残留癌灶体积越小，预后越好。

放射治疗　放射治疗是治疗卵巢癌瘤的重要手段。包括高能放射源（^{60}钴、直线加速器等）的体

外照射和放射性胶体溶液（^{198}金、^{32}磷）的腹腔内放射两种。目前放射治疗在卵巢恶性肿瘤中的地位，除个别对放疗敏感的肿瘤如无性细胞瘤可采用体外放疗作为根治性治疗手段外，对大多数的卵巢恶性肿瘤放射治疗多作为一种辅助治疗手段。

放射治疗常用于：①术前放疗。肿瘤有广泛粘连，手术切除困难，可先行体外放射治疗，使之缩小，有利于肿瘤的切除。②术后放疗。手术后腹腔、盆腔内有残留癌灶，或肿瘤囊壁穿破，囊液渗入盆腔、腹腔，术后可依具体情况给予腹部、盆部相应部位的体外放射治疗。凡术后腹腔、盆腔内残留癌灶呈粟粒状弥漫播散或肿瘤囊液破溢腹腔者，术后可用同位素胶体溶液灌注入腹腔、盆腔内放射治疗。③单纯放疗。对不能手术而对放射敏感的肿瘤晚期的病例，如无性细胞瘤可考虑此疗法。

放射治疗卵巢恶性肿瘤常发生副反应，常见的副反应有：疲乏、纳呆、恶心、呕吐、腹痛、发热和白细胞减少。较严重的副反应有：慢性腹膜炎、肠瘘、肠梗阻。

抗癌化疗　卵巢恶性肿瘤的抗癌药物治疗是不可缺少的手段。任何类型的卵巢癌瘤，不论任何期别，要提高疗效均需手术后佐以抗癌化疗。常用的抗癌药有：环磷酰胺、塞替派、5-氟尿嘧啶、阿霉

素、表阿霉素、博来霉素（与平阳霉素同）、长春新硷、顺氯氨铂、碳铂。这些抗癌药单药使用疗效欠理想，而必需联合应用，方能获得好的疗效。

卵巢恶性肿瘤嗜腹腔、盆腔种植转移，腹腔内灌注抗癌药是治疗此癌瘤的一种有效的途径。诚然，抗癌化疗途径，除常规静脉、肌肉注射外，还可使用动脉内灌注，给药途径可根据病灶的部位而定。

预防　卵巢恶性肿瘤病因不明，无有效的预防方法。妇女，特别是具有高危因素的人群，应定期进行普查，期望早期发现卵巢癌瘤，及时治疗，争取有好的预后。

（李孟达）

输卵管肿瘤 neoplasms of fallopian tube　输卵管的良性和恶性肿瘤。输卵管为精子与卵子相遇的场所，受精后的孕卵由输卵管运行至子宫腔着床。输卵管的肿瘤极罕见。良性肿瘤有平滑肌瘤、乳头瘤、腺瘤、畸胎瘤和脂肪瘤。恶性肿瘤以腺癌为主。

输卵管癌，罕见，占女性生殖器恶性肿瘤的0.16％～1.6％，年患病率约为3.6/100万妇女。以腺癌常见。好发年龄40～60岁，多有不孕、慢性盆腔炎病史。

病因　不明。据统计，半数以上的输卵管癌有慢性盆腔炎症的病史，因而提出炎症可能是本病发病的诱因。

症状　输卵管癌以阴道排液为特有症状。排液为阵发性，量可多可少，可呈淡黄色、淡血水或粘液。随输卵管内肿瘤分泌液的积聚，可引起输卵管的收缩，导致不同程度的下腹部疼痛。疼痛多为阵发性，阴道排液后可缓解。

体征　输卵管癌多合并炎症性粘连，常可在盆腔扪及位于子宫一侧或后方的大小不一的香肠型或梨形的囊性或囊实性肿物。少数病例可出现腹水。

诊断　输卵管癌深藏盆腔，缺少临床特殊的诊断方法，术前诊断率低。临床上主要注意有无“三联征”的出现，即阴道排液、下腹痛和盆腔肿块。但“三联征”同时出现率不高，应提高警惕。凡有阴道排液、盆腔包块者，应疑及本病，需进一步行B超、电子计算机断层成像（CT）或磁共振成像等影像学和腹腔镜的检查。

治疗　以手术治疗为主，但常需佐以放疗或抗癌化疗才能提高疗效。①手术治疗。常规采用全宫、双附件切除术。本癌瘤常发生腹腔、盆腔播散转移，近来有扩大手术的倾向。中晚期的输卵管癌行细胞减灭术是适宜的。②放射治疗。本癌瘤术前

难以确诊，放疗常用于手术后辅助治疗。凡中晚期患者，术后可选用全盆或全腹的体外放疗。阴道残端复发的机会多，对某些病例可考虑术后加阴道腔内后装治疗。③抗癌化疗。抗癌药物，尤其是烷化剂对本癌瘤效果较好。多于手术后采用腹腔抗癌化疗。药物选用环磷酰胺、塞替派、顺铂和阿霉素等。

预防　凡患有慢性盆腔炎，尤其是输卵管炎者应积极治疗。对保守治疗无效者，应采用手术切除为妥。

输卵管癌的预后较差，总的5年生存率为60％左右，其中Ⅰ期为61％，Ⅱ期为29％，Ⅲ期为17％。

（李孟达）

女性性功能障碍　sexual dysfunction　由于缺乏正确的性知识以及某些心理因素引起的性欲低下、阴道痉挛、性欲亢进、性厌恶及性唤起障碍等。这些疾患长期以来未能受到人们的广泛关注，亦没有进行认真的研究，使得妇女遇到性问题时无处求医，是急需引起广大妇产科工作者及性医学工作者重视的问题。

女性在整个月经周期中均可有性活动，性需求的满足在某种程度上又将产生新的性饥渴。当性需

求得不到满足时势必导致降低性欲的负反馈作用，从而引起性厌倦。性是两个人之间的活动及体验，缺乏对方的积极响应或潜意识中对这些反应抑制，均可导致性功能障碍。而性功能障碍可导致婚姻冲突、不和谐或抑郁等心理障碍，加重性功能障碍，而形成恶性循环。

女性性生理特点是唤起时期的生殖器官充血及性高潮期某些生殖器官肌肉的不随意阵发性收缩，其性功能障碍多半发生在这两个时期。由于女性性反应依靠的是生殖器官解剖学上的完整性、血管供应、神经支配和激素调节，所以女性性功能障碍大部分起源于心理因素，只有少数是由于器质性疾病所引起。引起女性性功能障碍的器质性疾病主要有生殖道畸形如先天性无阴道、处女膜闭锁、生殖器官急慢性炎症，慢性内科疾病如呼吸系统、心血管系统及泌尿系统的疾病，内分泌疾病如糖尿病、甲状腺机能亢进或甲状腺机能低下、肾上腺功能异常等，神经系统疾病如多发性硬化或脊髓损伤等。

女性性功能障碍的心理因素与刺激不充分、情感交流贫乏以及创伤性性经历有关。许多妇女的性功能障碍可直接归因于做爱前未能受到有效而充分的性刺激。因此，必须重视男女两性性模式的差异。女性的性敏感区泛化，女性通常达到性唤起比

男性困难得多，达到性高潮的反应也比男性缓慢得多。同样，性生活中感情交流贫乏亦是性功能障碍的主要心理因素。男性往往以自己的感情为基础来判断女性的性唤起情况，而造成表面上的‘自私’。传统观念普遍认为，性仅仅是男人的事，女性长期被动接受性爱，阻碍了女性获得有效的性刺激。女性在儿童期或青春期受到的任何性创伤如强奸、性骚扰或乱伦的影响，建立了消极的条件反射，也可导致性功能障碍。

对器质性病变引起的性功能障碍，应治疗原发病。对心理因素引起的性功能障碍，治疗的重点是缓解引起特定性功能障碍的心理因素，消除患者的顾虑和恐惧，建立起对治疗的信心。

（冷金花）



阴道痉挛

阴道痉挛 vaginismus 在向阴道内插入阴茎或其他替代物时，围绕近阴道口的1/3段阴道及肌肉包括肛提肌及大腿的内收肌群发生不随意反射（见图），以致性交不能进行。又称性交恐惧综合征。是一种影响妇女性反应能力的心理生理综合征。阴道痉挛与性交疼痛互为因果关系。性交疼痛导致阴道痉挛，而阴道痉挛又加重性交疼痛。造成阴道痉挛的原因包括精神性的和器质性的，有时还

是混合性的。器质性的因素如处女膜闭锁、子宫内膜异位症、生殖器官炎症等。治疗的关键是消除引起阴道痉挛的因素。心理性因素多由于初次性交疼痛或性无知所引起，如将阴茎插入尿道或肛门，从而造成极大痛苦而形成消极条件反射。性心理损伤如遭遇性攻击或受过残暴的令人疼痛的惊恐的身心创伤，造成对男性的恐惧及憎恨，而表现为阴道痉挛。此外，男方因素如原发阳痿也令女性有较高的阴道痉挛发生率，保守的宗教正统观念及同性恋经历，也令女性厌恶用任何形式的肉体方式表达情感。个性特别胆小、怕疼、自卑感强等因素均可导致阴道痉挛。对这一类原因引起的阴道痉挛，治疗的主要目的是改善其发生的直接原因。通过夫妻双方的通力合作达到去除条件反射作用，让病人学习放松阴部肌肉，同时可使用阴道扩张器，从小到大进行系统脱敏疗法，消除病人对插入的恐惧和回避。心理分析、行为治疗、催眠疗法以及药物治疗等方法均能有效地治疗阴道痉挛。

（冷金花）

性厌恶　sexual detestation　对与性伴侣几乎所有的生殖器官接触具有持续的或反复的极度不适或回避。性厌恶是抑郁的重要因素之一。它可以严重限制个体行使性功能的能力。性厌恶可无任何

性功能障碍，也可与性功能障碍同时存在。性厌恶可分为完全性及境遇性两种。前者对任何形式的动情感觉、感受都会体会到厌恶，哪怕是微小的性提示亦可使这些患者严重不安；后者的性厌恶只局限于某一特殊方面，只要注意避免她们害怕的环境，仍可从性活动中得到乐趣，亦可表现正常的性功能。性厌恶的反应强度存在较大的个体差别。当性厌恶严重时会引起恐惧、焦虑，甚至抑郁，以致不能正常行使性功能。治疗的方法有心理治疗、行为治疗及药物治疗，每种方法各自发挥不同的作用。还可选择性治疗，目的是消除病人的性恐惧。通过系统地暴露与先前造成性回避的情境而减轻其对性的的回避，使病人在一种富于支持性的环境下对系统脱敏治疗产生反应。对有严重精神障碍的病人，她们常常抵制行为矫正，应采取心理动力学技巧来处理。三环类抗抑郁药物如丙咪嗪等亦可使处于性恐惧状态的病人在心理动力学及行为治疗方面都得到强化。

（冷金花）

女性性欲低下 female hyposexuality 持续反复地对性表达不感兴趣或缺乏性幻想。与生物、生理及社会因素有关。与性有关的消极条件反射可在青春期之前或婚后形成，与许多消极因素长

期灌注及不断强化有关。在性活动中，妇女消极地受人操纵，不能期待从性活动中享受乐趣。社会上存在歧视和限制女性性活动的性价值观念，妇女将比男性承受更多的社会心理压力。这些消极因素，使得许多妇女性应答反应发生得很慢，达到高潮的机率低。女性在儿童期或青春期若有任何性创伤经历，可使得她们的性欲明显降低。

男女两性的性欲强烈时期是从青春期至40岁左右。男性16～20岁达到性欲高峰，女性则在青春期开始缓慢上升，直到35～40岁达到高峰。妇女常因抚养孩子、家务负担及抑郁症影响性欲。女性的性欲更易受到介入的感情因素影响，且随着年龄的增长，情绪将成为更为重要的因素。

尚无理想的方法治疗性欲低下。由于性欲低下的原因往往不是单一的，而是来自不同途径的多种因素，因此治疗时必须全面综合分析，并采取适当的策略安排。首先要消除引起性欲低下的背景因素，并指导病人接触动情材料及手淫训练，鼓励积极性体验，增加交流，并通过协商形成一种能使对方接受和满意的性活动方式。曾有人应用睾酮治疗性欲低下，但基本无效。近年来亦有应用抗抑郁药如氯哌三唑酮治疗性欲低下。

（冷金花）

女性性欲亢进 female hypersexuality 表现为频繁而强烈的性要求。发生率很低，约占女性总人群的1%。亢进的性欲影响个人的健康及人际关系。性成瘾状态支配了她们的强迫性需要、意识思维及生活，甚至引起思维混乱及精神恍惚。

造成性欲亢进的原因有内分泌失调及精神因素。卵泡膜细胞瘤可分泌性激素，导致性欲亢进，手术切除肿瘤后性功能可恢复正常。更年期由于激素水平的变化亦可出现性欲亢进。大脑有病变时，大脑的性欲中枢处于持续兴奋状态，甚至可发展成为躁狂症或更年期精神病。躁狂症可引起对性的抑制力下降，病人可表现为情绪高涨、欣快、行为冲动等。甲状腺机能亢进时亦有1/5～1/10的病人出现性功能亢进。本病多由男方提出主诉。病人来诊时应首先排除内分泌性及精神性疾患，可给予心理治疗。也可暂时分居减少性刺激，或应用中药治疗。

（冷金花）

〔妇科手术与性〕

外阴手术 operation of vulva 女性外阴部的手术。包括组织活检、病灶局部切除、单纯外阴切除及根治性外阴切除等。有些外阴附属器官（如前庭大腺）发生囊肿或脓肿，需施行切开或袋形切开缝合，亦属外阴手术。

外阴活检主要用于外阴病变的组织学诊断，如外阴的白色病变、结节、肿物、久治不愈的溃疡以及其他可疑病变。活检需包括病变组织及其邻近的正常组织，以比较及观察病变侵犯之范围。活检不影响外阴形态，对性生活一般也不构成影响，除非伤口愈合欠佳或合并感染。

前庭大腺或称巴氏腺是较容易遭致感染的外阴附属器官，由于腺管阻塞可形成囊肿，常如乒乓球样居于阴道口之一侧，既影响视觉感官，也会于性交时双方均感不适。囊肿感染则演进为脓肿，病人可明显感觉局部胀痛，可见其红肿，触碰痛甚，多应诊治。多采用袋形切开缝合，即在阴唇皮肤粘膜交界处做纵形切口，以保护外阴形态之完美。然后将囊肿或脓肿之内容彻底排出。以往是将其囊壁切口缝合，容易复发。而今则是将其开放，只缝合囊缘本身，使引流通畅，并减少复发。手术后，炎症、水肿消退，局部可完好如初，不影响性生活。

处女膜闭锁是较少见的外阴畸形，通常于月经来潮时经血受阻、潴留而发病。处女膜切口有效排出积血，症状可解，以后性生活当无问题。

会阴切开是产科常见的手术，它可以扩大软产道，减少分娩的阻力。分正中切开及（左）侧切开。切开的伤口整齐，缝合后愈合良好，较之撕

裂，特别是严重的撕裂更有裨益。当然，若外阴弹性好，较为松弛，胎儿不大，也不做产钳或吸引器助产手术，会阴切开似可避免，并非常规施行。会阴切开，特别是侧切，每于会阴留下疤痕，但并无不良影响。若感染或愈合不佳，或个别有伤口子宫内膜异位者，可有疼痛或性交痛，当应再行手术处理。

外阴病灶的局部切除多在局限性良性病变处，如皮赘、良性疣等。该处血运丰富，愈合能力极佳。

单纯外阴切除是围绕外阴周围做一椭圆形切口，切口大小以病变范围和性质而定，一般距病变外1～2厘米，再绕尿道上缘及阴道侧缘和下缘做另一切口，然后将两切口间的外阴组织，即大小阴唇皮肤、粘膜及皮下、粘膜下组织切除，一般不达筋膜。再将切口缝合。单纯外阴切除改变了外阴的外观，实不得已为之，但阴蒂及阴道下1/3段之性感当不受影响。

广泛性外阴切除则用于外阴癌的治疗，包括外阴恶性黑色素瘤时所施行的根治性手术，切除范围需超出病变2厘米以上，整个外阴切除要深达筋膜。若病变累及尿道、肛门，亦要切除，但要尽可能不损伤肛门括约肌，尿道外口损伤多不影响尿自

禁。有时，外阴广泛切除创伤面甚大，可自大腿内侧取皮，并行外阴重建，可缩短其愈合过程，对患者的心理上也是很大的慰藉。因此，在去除病变，拯救病人性命的同时，也应考虑到病人的生活质量。

陈旧性会阴裂伤，尤其是三度裂伤，不仅使外阴松弛，也可致大便失禁，病人颇为痛苦。修补并不困难，主要是修剪外阴伤口疤痕，找出肛门括约肌的断端，并拢加强缝合，既可纠正大便失禁的症状，又能重建会阴体，使夫妇有重新开始性生活之感。

（冷金花　郎景和）

阴道手术　operation of vagina　用于阴道前后壁膨出的修补、阴道肿物的切除以及阴道畸形、先天性异常的矫治等手术。阴道手术颇为常见。

先天性无阴道是不少见的性器官发育异常。人工阴道有多种，都是在会阴部造穴的基础上，以不同方法使穴道更快、更好地形成，如羊膜法、植皮法、腹膜法、肠代法等，各有其利弊。阴道成形术后，若穴道形成完好，可有正常之性生活，多可满意，须取决于双方的心理调适。美中不足的是生育无望。

阴道痉挛不是手术的指征，该病是由精神心理

因素造成。真正的先天性阴道狭窄或短小者也不多见，故由此为解决性生活而施行阴道手术实为罕见，也无必要。

先天性阴道横隔可使阴道变短，影响性生活，或使经血排出受阻，需做横隔切开术。阴道斜隔常伴有感染，亦常合并泌尿系发育畸形，应详细检查，不可冒然手术。

阴道前壁膨出（膀胱膨出）及后壁膨出（直肠膨出）较为常见，所以阴道前后壁修补术是阴道的主要手术。阴道前壁修补术是将脱出多余之阴道粘膜剪除，再加强缝合膀胱筋膜，特别是有张力性尿失禁者，在膀胱颈或尿道内口水平加强筋膜的缝合，改变其张力。阴道后壁修补术除分离剪除多余松弛的后壁粘膜外，亦应加强提肛肌的缝合。阴道前后壁修补后，会阴体得以重建，阴道下段及阴道也得以紧缩，对性生活的改善当有帮助。

阴道壁的肿物不甚多见，可有阴道壁囊肿、平滑肌瘤等，有时会引起性交不适或性交障碍。手术需在良好的麻醉下进行，否则暴露会有困难，尤其在阴道上段或前后壁应注意避免尿道和直肠的损伤。切除肿瘤时常有活跃出血，应仔细缝合，消灭死腔，并预防术后粘连。

性交损伤不算罕见，婚后初次性交，处女膜多

有不同程度的损伤，而引起少量出血，多可自愈，勿需手术。严重性交裂伤多因性交粗暴、姿势不正确或遭遇性强暴所致。裂伤除累及会阴体、阴唇外，出血主要在阴道穹窿，形成弯月状裂隙，出血可相当活跃，不易自然止血，伴有剧痛，或致休克。有性交后发生出血、疼痛的病史，诊断时应注意。但有时寻找裂口亦非易事，应在良好麻醉及照明下，仔细寻找伤口，予以缝合。局部创伤常可愈合无碍，但精神创伤每可留下不良记忆。

阴道瘘包括阴道尿道瘘、阴道膀胱瘘及阴道直肠瘘，即为尿瘘和粪瘘，多由产伤或手术意外致成，给日常生活和性生活带来许多不便。修补阴道瘘可从阴道进行，也可从开腹进行，根据瘘的部位和大小而定。瘘修补后会使生活质量得到很大的提高。

（冷金花　郎景和）

宫颈手术　operation of cervix　用于诊断和治疗宫颈疾病的手术。因为子宫颈是一个容易发生病变的部位，所以该区的手术操作也较多。常见有活检，即从宫颈上钳夹组织以判定其病变性质，主要是宫颈上皮内瘤变（CIN），如宫颈癌。

涉及宫颈治疗的操作和手术主要有宫颈冷冻、激光、微波、电烧等。其基本原理都是利用各种物理因子去除病变，然后使正常组织覆盖。这些治疗

适应于严重宫颈糜烂或CIN_1、CIN_2的患者。操作不困难，术后有较多的水样分泌物，会使患者烦恼。一般正常组织的恢复要在6周左右，在脱痂时也会有出血现象。此间，应避免坐浴和性生活。当医生确认宫颈已恢复正常时，方可过性生活，否则会引起出血或感染。

现有一种电圈环状切除法，是用电圈的热烧作用将病变切除，较为简易有效，术中、术后出血较少，不失为一种好方法。

子宫颈锥切，或称锥切活检，是兼宫颈病变的诊断和治疗双重作用的手术，即在宫颈外口及颈管做一锥形切除。包括鳞状细胞和柱状细胞移行区域（也是最易发生癌瘤的部位）及一定长度的颈管。锥切下的标本呈锥柱状或蘑菇状，以病变情况和年龄而定，一般年轻患者以切下蘑菇状为宜，年老患者移行带上移，最好切成锥柱状。如是宫颈上皮内瘤变或原位癌，锥切本身就是一次治疗；如切下标本证实有浸润间质，则应再次扩大手术，即根治性子宫切除或者施行放射治疗。

锥切后的宫颈可经电灼或缝合止血，或行宫颈成形手术。术后亦要定期检查细胞涂片及进行阴道镜检。当宫颈完全愈合后可以进行性生活，这个时间一般是6周左右。此间内应避免性生活。

还有一种病叫子宫颈延长，常伴有子宫脱垂，宫颈可长达7～8厘米，拖至阴道口，或有阴道前后壁膨出。可施行子宫颈截除术，即将过长的宫颈截除。为了强化支持力量，还将主韧带缩短缝合在宫颈上，阴道前后壁也予修补。因子宫要保留，须常规刮宫，除外内膜病变。这四步组合的系列手术就是有名的曼彻斯特手术。

（冷金花　郎景和）

子宫切除手术　hysterectomy　　因子宫本身病变或因附件病变而切除子宫的手术。是妇科最常用及最基本的手术之一。就其范围而言，有全子宫切除术、次全子宫切除术和筋膜内子宫切除术。手术途径有经腹、经阴道及用腹腔镜之别。

适应症　子宫本身有病变，或因附件有病变而不能或不必要保留子宫者：①子宫肿瘤，包括子宫良性和恶性肿瘤。②严重功能失调性子宫出血，药物治疗无效者。③附件病变，需行双侧输卵管、卵巢及子宫一并切除，或一侧附件恶性肿瘤也多不保留子宫。④其他，如子宫破裂、子宫积脓、子宫脱垂、子宫内翻等均可考虑子宫切除术。

手术范围的选择　主要有3种情况。①全子宫切除术。切除有恶性病变的子宫或卵巢肿瘤，一般宫颈不应保留；合并子宫颈肥大、重度宫颈糜烂、陈

旧裂伤者也应一并切除宫颈；即使子宫、卵巢为良性病变，子宫颈切除后也可防止残端癌的发生。②次全子宫切除术。患者年龄小于36岁或大于60岁，宫颈细胞学正常；在技术上确实有困难者，不必勉强实行全子宫切除术以至可能造成意外损伤；手术区域粘连十分严重；患者一般身体情况差；附件恶性病变或子宫内膜癌已有其他部位转移而实行姑息手术切除时。次全子宫切除术的优点：维持盆底结构的韧带依然存在；手术时间缩短；术后可不改变性生活。曾有人认为，次全子宫切除术因保留子宫颈，其分泌物可以润滑阴道，阴道顶部不至变窄影响性生活。实际观察发现，切除宫颈并不妨碍性生活。但术后应长期随访宫颈细胞学检查。③筋膜内子宫切除术。采取了全子宫切除术及次全子宫切除术的优点，既保留了维持盆底结构的主韧带和宫骶韧带的存在，手术时间缩短，又切除了宫颈的好发癌变的移行带，防止了宫颈残端癌的发生。

手术途径的选择　因术者的习惯和具体情况而有所不同。经腹子宫切除术最为常用。经阴道行子宫切除术，手术视野小，故肿物不宜超过孕8周妊娠大小，也不能有粘连。经阴道切除子宫手术，术后反应小，对腹壁脂肪厚、有皮肤病的患者更为适用。阴道壁膨出、子宫脱垂行子宫切除术时也经阴

道实行，以便进行阴道壁修补。患者耻骨弓应有正常宽度，下肢关节及血管无病变，不妨碍较长时间双腿拉起位。腹腔镜下子宫切除术为近几年新兴的一种手术方法，该法有术后反应小、恢复快、术中出血少、无腹部手术切口等优点，适用于子宫不超过妊娠10周大小、有盆腔粘连而不适宜阴道子宫切除术者。

子宫切除术的同时如行双侧卵巢切除，体内的雌激素迅速下降，在术后7天即达绝经水平。患者可因激素水平的下降而性欲减退，同时生殖道萎缩，分泌液减少而性交困难。全子宫切除手术应注意术中阴道不要切除过多而影响术后阴道的长度，阴道残端缝合平整及防止感染，使术后阴道残端愈合光滑平坦，避免残端过窄而性感异常。经阴道的子宫切除术如同时行阴道前后壁修补，术中应注意不能切除前后壁过多的粘膜，而影响阴道的宽度和深度。术后的阴道应光滑平坦，深度达10厘米，宽度能容食指、中指、无名指三指聚拢的总和。

行次全子宫切除术的患者，一般要求术后4～6周内避免性交，以利于身体恢复。全子宫切除术及筋膜内子宫切除术的患者，如术后阴道残端愈合良好，无肉芽组织生长，可在术后8周开始性生活。

（冷金花　郎景和）

附件手术　uterine adnexa operation　　输卵

管和（或）卵巢的手术。附件手术的种类很多。

适应症　主要有以下几种：①炎症。慢性输卵管炎、卵巢炎或输卵管卵巢炎，长期保守治疗无效者。其他炎症如结核性输卵管炎、输卵管积水、输卵管积脓、输卵管卵巢囊肿与脓肿及输卵管阻塞疏通。②肿瘤。输卵管或卵巢良性和恶性肿瘤。③宫外孕。输卵管妊娠（包括破裂或流产）以及腹腔妊娠者。④其他。附件的子宫内膜异位症，输卵管积血，卵巢滤泡破裂出血、血肿及卵巢下垂等。

附件手术可因上述疾病的程度与治疗目的不同而有不同的术式，如切除输卵管或切除输卵管、卵巢，以及将一侧或双侧附件连同子宫一并切除。切除范围以能清除疾病而尽量保留器官为度。切除输卵管，不一定要切除同侧卵巢；而切除卵巢后，一般不保留同侧输卵管，以防保留的卵巢招致感染或者宫外孕。切除双侧附件时，除非病人情况不允许，一般不保留子宫。

种类　主要有以下几种：①输卵管切除术。指切除输卵管而保留卵巢。适于未累及卵巢的输卵管炎性肿物，如输卵管积水、输卵管积脓、输卵管妊娠。输卵管切除术只限于良性病变，且病变未涉及输卵管间质部。输卵管切除术又分全切除和部分切除，全切除在子宫角做楔形切除后缝合，部分切除

则在输卵管峡部予以切断。②输卵管切开缝合术。只限于输卵管妊娠周数小，而且胎囊未破裂、破裂面无明显破损、输卵管妊娠流产等有生育要求者。③输卵管造口术。适用于输卵管闭锁而不孕者。将闭锁部分截除另行造口，以代替原来闭塞的伞端。未生育的输卵管妊娠也可采用此术式。④输卵管移植术。适用于输卵管峡部或间质部阻塞，但扩大部及伞端尚正常者。输卵管移植术使输卵管腔再在子宫腔内开口。⑤输卵管卵巢切除术。适用于卵巢的良性肿瘤、恶性卵巢肿瘤广泛转移，切除患者卵巢的姑息手术，卵巢的非赘生性囊肿发生扭转、破裂不能保留卵巢者。⑥卵巢楔形切除术。适用于多囊性卵巢综合征所致的月经不调和不孕。⑦卵巢囊肿切除术。适用于卵巢非赘生性肿物，如滤泡囊肿、黄体囊肿、出血性囊肿等。⑧卵巢切开检查术。适用于一侧卵巢肿瘤切除，尚需保留对侧卵巢且疑有病变者。⑨卵巢移植术。适用于输卵管已全部阻塞，但仍迫切要求生育者。手术即把卵巢游离缘缝于子宫角的开口处。近年来辅助生育技术的蓬勃发展，此手术现已少用。⑩卵巢切除术。指征同输卵管卵巢切除术。因切除卵巢而单留该侧输卵管易招致感染和发生宫外孕，故多主张行输卵管卵巢切除术。⑪阔韧带囊肿切除术。阔韧带囊肿因发生部位

及其囊肿的大小不同有3种情况。囊肿发生在输卵管系膜内的中肾管部分为卵巢冠囊肿，囊肿发生在输卵管系膜内、子宫外侧中肾管部分，即位于卵巢动脉及子宫动脉之间；囊肿发生在中肾管的子宫部分，这时的卵巢的动静脉及输尿管多位于囊肿的外侧表面；囊肿发生在中肾管的阴道部分，即为阴道囊肿。前两种采用经腹的囊肿剔除手术，后者采取阴道手术。

卵巢的去留，取决于卵巢的病理情况（良性、恶性、单侧、双侧）、年龄、生育情况及精神状态等条件，其中以病变性质最为重要。

双侧卵巢切除术的患者，术后激素水平迅速下降，术后7天达到绝经水平。患者因激素水平的下降而性欲减退，同时生殖道萎缩，分泌减少而性交困难。其他的附件手术，对术后性生活无明显影响。一般要求病人术后避免性生活4周，以利于身体恢复。

（冷金花　郎景和）

乳腺切除手术　mammectomy　女性病人因种种乳腺疾患或为美容而需要进行的外科手术。主要用于以下几类疾病。

乳腺炎性疾病　常见3种疾病：①乳腺脓肿。行切开引流术。主要特点是乳腺库珀氏韧带将腺体分隔出许多间隔，一旦因炎症形成脓肿，常是多房

性，引流时常需注意将间隔分开才能保证引流彻底。②乳腺导管瘘。是一种特殊形式的炎性病变，由于导管扩张等疾患引起乳晕下脓肿形成，经引流或自行破溃后形成一个经久不愈合反复发作的窦道，其病理特点是窦道外口在乳晕边缘，窦道另一端是乳头，因此手术时应将窦道全程切开，即应劈开乳头才能愈合。③浆细胞乳腺炎。是一种特殊类型的炎症，发生于乳腺的一个腺叶或一个象限，出现化脓性病变，局部形成硬块，应与乳腺癌鉴别。治疗时应切除部分乳腺，切除一个象限或一个腺叶。

良性乳腺肿瘤　主要有导管内乳头状瘤和纤维腺瘤。

乳脉癌手术　主要有以下几种情况：①典型的乳腺癌根治术，包括全乳房、胸大小肌及腋下淋巴结切除。②改良乳腺癌根治术，保留胸大肌，或保留胸大小肌。③乳腺癌扩大根治术，除切除胸大小肌，清扫腋下淋巴结外，还切除2～4肋软骨，清扫胸骨旁淋巴结（乳内淋巴链）。④保留乳房的乳腺癌手术。切除一个象限或大块切除腺叶加腋下淋巴结清扫。在早期病人已广泛采用，这样不致损害女性健美体型，减少病人及其配偶的心理障碍。

（黄汉源）

隆乳术　mammary augmentation　使乳腺隆起的整形手术。

适应症　主要有以下几种情况：①乳腺发育不全，用隆乳术增大乳腺体积，改善女性乳房外观，是一种重要的美容手术。②乳腺良性肿瘤切除后，乳房与对侧明显不对称时可考虑此种手术。③乳腺重度囊性增生施皮下全乳腺切除术后，用此手术恢复乳房外观。④先天两侧乳房不对称者。⑤乳房轻度下垂者。

手术种类　主要有两种。①采用自身组织转移的手术，如用带真皮及脂肪层的背阔肌肌瓣转移手术，手术后近远期效果皆佳。其缺点是：手术创伤较大；体瘦者肌肉薄，转移后乳房不够大。②假体的植入。有4种情况：第1种为硅凝胶假体，即在硅橡胶囊内贮有硅凝胶液，这种假体易并发乳房硬化挛缩。在一些发达国家已被禁用。第2种是向硅胶囊内注入盐水。第3种情况是硅胶囊内为夹层结构，中心为硅凝胶液，周围为盐水，可减少发生并发症。第4种是代血浆类的材料制成的假体，也是为防止并发症而制的新型假体。

手术方法　主要有以下几种方法：①腋窝切口法。其优点是操作简单，切口隐蔽，不损伤乳腺组织。②乳腺下缘切口法。在乳腺下缘做弧型切口。

适于行皮下全乳腺腺体切除同时植入假体的手术。③乳晕切口法。在乳晕旁切除一半月状皮肤，显露腺体，将腺体顺叶间隙放射状分离达胸大肌，分开胸大肌，钝性分离出拟植入假体的空腔，植入假体，按层缝合切口。

（黄汉源）

女性不孕　female sterility　　已婚的育龄夫妇有正常的性生活，但在一定年限内从未有过妊娠，或以前有过妊娠，但距末次妊娠一年以上未再妊娠。是妇科常见病多发病之一。分原发性不孕与继发性不孕两种。原发性不孕，指育龄已婚夫妇性生活正常，未分居，未采用任何避孕措施，在一定年限内从未有过妊娠。继发性不孕，指以往虽有过妊娠，但距末次妊娠1年以上，未分居，亦未再妊娠。育龄女性年龄为20～45岁，但从医学观点看，35岁以上妊娠，母婴并发症的发生率渐趋增高，40岁以上更为明显，故治疗不孕症以40岁前为宜。女性不孕症的所谓年限，以往以3年为限，1997年世界卫生组织提议以1年为限。鉴于年轻夫妇婚后1年妊娠率为80%～90%，故中国多以2年为准。

患病率　不孕症是一个影响夫妇身心健康的世界性问题，但由于对不孕的定义缺乏统一的标准，

诊断方法、资料来源和统计方法等存在地区性的差别，所以尚无准确的数字。世界卫生组织调查报告患病率约为8％～10％。中国不孕症患者约有2500万对以上。

病因　不孕症不是一个孤立的疾病，常是一个以上疾病或因素所致。据世界卫生组织报告，女方因素占1/3，男方因素占1/3，男女双方因素占1/3。所以，现时主张不孕症患者夫妇应双方同时就诊，以便及时找出病因，对症治疗。影响女性不孕的因素如下。

排卵功能障碍　由于全身性或局部疾患造成排卵功能障碍，如糖尿病、甲状腺病或卵巢发育不全等。女性内分泌异常，下丘脑-垂体-卵巢轴功能不调所致占女性不孕症病因的20％，它可分为无排卵、稀发排卵及黄体功能不全，未破裂卵泡黄素化综合征3类。

生殖系统先天性或后天性病变　如生殖器的炎症或畸形等，影响夫妇正常性生活；或性生活虽正常，男方精子能顺利上游至输卵管，但输卵管或卵巢有病，影响精子和卵子在输卵管的壶腹部相遇成为受精卵；或者虽能受精，但受精卵不能在子宫腔内种植、生长，如子宫内膜结核性炎症都可造成不孕。生殖系统病变中，以输卵管性阻塞为主要病

因，占女性不孕原因中30％以上。

免疫学因素　生殖系统抗原的自身免疫或同种免疫，产生抗原抗体反应，影响生精或排卵，使精子失去活性，或阻碍精卵结合受精而致不孕。精子抗体可存在于血清、宫颈粘液、输卵管液及卵泡液中，其中以宫颈粘液精子抗体的存在与不孕关系密切。

性活动有关因素　如性心理障碍，厌恶、躲避性生活；性生活频率过稀，1周以上1次；或性生活过频，每晚有1至1次以上性生活；性行为粗暴致女方性交痛、阴道痉挛；性交后立即冲洗阴道等都影响妊娠。所以，夫妇双方应了解生育期的有关知识，有目的的选择排卵期性生活，隔日1次，连续2～4次，应用基础体温表，可自我测知大概的排卵时间，增加妊娠机会。

其他　与不孕有关的暴露因素有环境污染（水、土、大气污染）、职业（如剧烈的体力活动与紧张的活动等可导致无排卵和闭经。长期接触放射线或有害物质油漆、铝、铅、汞、苯、均可致不孕）、遗传（染色体异常）、年龄（大于35岁）、过胖（大于60公斤）、腹部多次手术史、烟酒过度等。近年来人流后及子宫内膜异位症引致不孕数字上升。

诊断与治疗　由于不孕症病因牵涉面较广，检查项目相应繁多，加之不孕症患者精神亦常焦虑不安，所以医生需热情、耐心。采取影响妊娠因素的病史和有计划、有步骤地进行不孕症的系统检查，根据检查结果，对症治疗。检查项目除体检外，有子宫内膜病理检查、输卵管通畅试验（最好是做输卵管子宫碘油造影或腹腔镜检查）、基础体温测定、交媾后试验以及女性内分泌测定催乳素、孕雌激素，尚需做甲状腺素测定。男方做临床检查及精液分析。有些不孕检查，既为诊断，同时也起治疗作用。在临床上，可见到有的患者在取于宫内膜或做输卵管通畅试验后就获妊娠。为了避免盆腔操作诱发盆腔感染，除注意无菌操作技术外，检查前一周及术后两周内忌性生活。有些检查不能在同一月经周期中进行，如在月经时取内膜检查，不能在该次月经干净后即做输卵管通畅试验。故不孕症的检查为时较长，需医患密切配合。

治疗效果与不孕症的病因、检查诊断手段、仪器设备及医师技术水平等多种因素有关，如输卵管闭塞不通，以往诊为不治之症，但在科技发达之今日，助孕技术（亦称医学辅助妊娠技术）蓬勃发展，试管婴儿、配子输卵管内移植术、冷冻胚、显微注射体外受精等高科技技术亦相继发展。其中，

试管婴儿技术就解决了一部分输卵管不通不孕患者的痛苦。综合患者不孕的原因及检查结果，针对病因，运用中西医结合的手段，有些患者经过治疗，可以获得满意结果——生儿育女，享受天伦之乐。

预防　不孕症的病因很多，而许多病因又与内外界环境或孕前、产后疾病有关，因此预防不孕症也是多方面的，不是想要孩子时，方始千方百计求医。预防要做到：①平时生活要规律，精神愉快，避免不良嗜好，有利于神经-内分泌系统稳定及精子和卵子有规律的发育。②实行婚前检查，对全身性疾患或生殖道疾患及时医治。暂时不宜妊娠者，推迟妊娠或结婚时间。③注意妇女卫生保健，月经期不可有性生活，忌婚外性生活，以免发生生殖器炎症和性传播疾病，造成原发或继发不孕。④推广生育咨询和遗传咨询，使患者了解生育期知识，自己掌握生育规律，适时妊娠。另一方面要做好计划生育，采取避孕措施，避免计划外妊娠、人工流产或节育手术并发症造成继发不孕。⑤加强围产期保健，注意孕期用药，重视产褥期卫生，尤其禁止在产褥期过性生活，以免生殖道尚未恢复正常前，发生盆腔炎或生殖道裂伤，导致继发不孕。⑥重视新生儿体检及孩童期计划免疫等工作。新生儿出生后，及早查体，以便发现畸形及时处理。如男婴睾

丸未下降，观察到5岁左右仍未下降，则应手术治疗，以免影响以后生育。若新生儿期发现女婴处女膜闭锁，可及时用蘸消毒石腊油之细棉棒打通处女膜，不必成年后再行手术。此外，应避免接触腮腺炎患者，防止病毒侵犯性腺，影响生育等。

（何萃华）

交媾后试验 post coital test 为观察精子在阴道内和宫颈口的数量、活动力，以及是否有性功能障碍或宫颈粘液与精子有不相容性而导致的不孕所做的一种检查。又称房事后试验。不孕夫妇经过不孕症的系列检查，如子宫内膜病理检查、输卵管检查和精液检查，未发现明显造成不孕的原因，基础体温测定双相型，排卵期规律，应做交媾后试验。

方法及条件 按基础体温表和宫颈粘液指征，在预测排卵前1日或当日做交媾后试验。试验前禁止性生活3～5天。试验前24小时，勿用阴道坐药及冲洗阴道。性生活前先入厕小便，性交后抬高臀部30分钟，以免精液流失。在性交后2小时左右到医院检查。由医生用窥具暴露阴道及宫颈，估计阴道存留精液量，测其酸碱度。取阴道后穹窿精液，在400倍显微镜下检查。再观察宫颈口粘液，观察粘液颜色、粘稠度及粘液拉力，取宫颈管口清亮粘液，测定酸碱度及做显微镜下检查。

结果评定　在显微镜下做阴道后穹窿精液检查，观察有无精子，以判断性行为是否正常，如有无射精。宫颈口及颈管内粘液检查，400倍显微镜下有10个以上直线快速前进的活精子，表示精子与宫颈粘液有完全相容性，预估有生育能力，评分为优。镜检有5～10个直线快速前进精子，评分为良。镜检活精数小于5个，表示精子数量不足。特别是精子活动力差，表明精子活力低下，或宫颈粘液异常，精子与宫颈粘液间有部分不相容性，预估生育能力弱，评分为差。阴道有精子而宫颈粘液内无精子，评分为劣，表示精子与宫颈粘液有不相容性，但这种情况亦可能已过排卵期或宫颈有病变致粘液性质改变所致。需进一步核对排卵日，检查宫颈粘液酸碱度、性状、白血球数及英斯勒评分。正常排卵期时，宫颈粘液清稀，水状透明，镜下呈羊齿状粗大结晶，极少有白血球。一次检查不正常，不能即下结论，需掌握条件重复检查数次，若数次结果相同，则应进一步寻找病因并做检查。

交媾后试验异常原因　主要有以下几种情况。①宫颈炎症。②宫颈粘液块状。③性行为障碍，在阴道、宫颈均无精子，男方查精正常，女方宫颈粘液正常，表明性交方式不当，精液未射入阴道内，特别是女方特胖时可有上述情况。④免疫因素。当

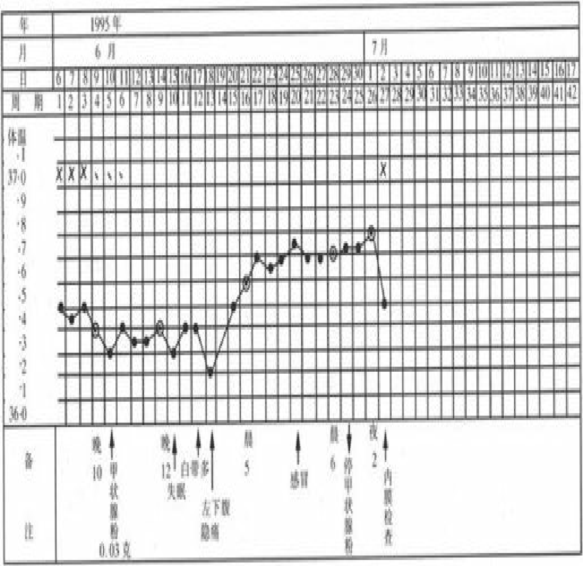
宫颈管反复无精子或为死精时，可考虑做精子宫颈粘液接触试验。1993年，世界卫生组织推荐的交媾后试验不正常的诊断标准为：有足够的阴道性交频率、月经规律、证实持续排卵、催乳素水平正常、内生殖器包括子宫腔结构均正常、双侧输卵管通畅、腹腔镜检查正常、男方被诊断为原因不明性不育及交媾后试验检查不正常。交媾后试验异常可根据病因和世界卫生组织所推荐的诊断标准对症治疗。

（何萃华）

基础体温测定　measurement of basal body temperature　在身体及精神都处于完全安静状态下，未做任何活动，舌下置口表5分钟进行的体温测定。按基础体温测定的要求，都采用清晨醒后即试表，口表温度预先调整好后放在枕下，试表记录温度后，方起床活动，否则可能影响温度的准确性。基础体温是女性不孕检查中常用的一种检查方法。

测定基础体温的原理及意义　正常育龄妇女的基础体温于经期后稍低，排卵日更低，排卵后由于卵巢产生黄体，分泌孕激素，刺激大脑的体温中枢使体温持续升高12～16天，直至下次月经期前1～2天，或来月经后才又下降。将每天所试体温连成

一线，按所示曲线可了解月经周期中激素变化情况，以判断各种疾病。除用于不孕症外，还可用于月经不调、排卵功能障碍、子宫内膜异位症、早孕诊断、习惯性流产的保胎、再次来月经的预测、绒癌追踪处理。对于要求节育者，提供容易妊娠的危险期，加强避孕措施，控制性生活，以免计划外妊娠。基础体温用法见图。



基础体温用法

基础体温表读法　排卵前的低体温期为卵泡期，排卵后，体温曲线升高为黄体期。正常育龄妇女卵泡期与黄体期温度相差0.3℃～0.5℃，曲线呈

明显双相型，提示该月经周期中有排卵。若该月经周期中，温度平均差小于0.3℃，基础体温表无低温期到高温期的双相曲线显示，则为单相型，提示该月经周期中无排卵。若高温期时间少于10天，或者温度上升缓慢，曲线如登阶梯或爬坡状，4～6天方轻微升高，徘徊在0.3℃左右，或者在高温期，中途温度波动度大，都表示黄体功能不足。若高温期持续17天提示可能早孕；而持续高温20天不下，则可诊断早孕。所以，不孕女性，自测基础体温，如为规律的双相型，了解大概排卵时间，在围排卵期，控制不良嗜好，避免劳累、发烧等，建立良好的妊娠环境，可以隔日性生活1次，共3～4次，以获得妊娠机会。月经周期中有失眠、发烧、腹痛、治疗等情况，可写于备注栏中，供医生治疗时参考。由于神经-内分泌系统对外界敏感，试基础体温至少3个月，较能说明排卵情况和卵巢功能。不孕治疗过程中，坚持持续测定为佳（每次月经则另起一行测定，注意不要将月经周期和来月经的日期混为一事）。基础体温虽可用于自我监测排卵，但需注意未破卵泡黄素化综合征。此时，黄体期温度虽微升高，但卵母细胞未从卵泡内排出，基础体温表上表现为黄体功能不足的迹象，实际未排卵，故不能妊娠。此外，随着医学的发展，检测方

法的进步，以往教科书中所说基础体温表所示最低点即为排卵日的观念也有改变，应用B超声、腹腔镜、血雌二醇测定等几种方法对照，排卵日可在基础体温表所示最低点前1～2日或后2～3天以上。虽然如此，基础体温测定方法简单、可行、经济，不失为一种能够长期了解排卵和黄体功能检查不孕症的方法。

（何萃华）

〔助孕技术〕

人工授精 artificial insemination 将丈夫或供精者的精液放入女性的阴道、宫颈或宫腔内，帮助精卵结合，生育健康后代的助孕方法。是当今人类生殖工程领域中使用最广的助孕技术。人工授精始源于1790年，英国J. 亨特在伦敦将一名尿道下裂患者的精液为其妻做人工授精获得妊娠。以后，以狗做动物实验亦获成功，主要用于繁殖牲畜。1953年，美国J. K. 谢尔曼用冷冻精液人工授精成功。1964年后，人类精子库建立，人工授精技术日益推广。据估计，仅在美国每年即有万例以上人工授精婴儿出生。中国自1983年正式将人工授精技术用于临床。1984年发展精子获能洗涤及优选精子法，用于夫妇间人工授精。

对象 分为夫妇间人工授精和供精者人工授精两种。人工授精范围主要用於男性不育症：①生殖

器异常，不能有正常性生活，如阴茎短小、尿道上裂或下裂、阴茎外伤性变形等。②性功能障碍，如阳痿、早泄、逆行射精等。③精子质量差，如少精症（活精子数少于20×10^{6}/毫升）、弱精症（密度正常，快速直线前进精子少于25%）。④在男方，做放疗或化疗后及有遗传性疾病不应生育者，有截瘫、输精管阻塞或阙如而不能生育者。在女方，有阴道狭窄、宫颈口不合、Rh因子（-），或夫妇双方原因不明的不孕及以上情况，可选择用夫妇间人工授精或供精者人工授精。

术前准备　术前要按不孕症要求做各项检查，包括性传播疾病及遗传性疾病咨询。若女方年龄在40岁以下，不孕检查证实无受孕障碍、身体健康，具备妊娠的各项条件，则可接受人工授精。术前，男方禁止性生活五天，忌烟酒，以保证精子质量。若为供精者人工授精，献精者要求年龄小于40岁，身体健康，相貌端正，智力正常，有中专以上文化水平，无急性传染病、遗传病及性传播疾病，已生育一正常孩子，血型与受精者夫妇一方相同。精液术前检查正常（包括精液量、密度、活动力、形态、及白血球数）。献精前五天免性生活，前三天服预防性抗生素。无论是夫妇间人工授精还是供精者人工授精，在人工授精前，医生必须与患者夫妇

谈话，说明人工授精方法、成功率和可能发生的问题，如妊娠及分娩的并发症，胎儿、新生儿可能发生的问题等，并在履行一定手续之后方可进行人工授精。

时间　人工授精应围绕排卵期进行操作，隔日一次，共2～3次。预测排卵日的方法：可测基础体温，利用B超声监测卵泡发育情况，或用排卵药盒测尿孕激素峰作为授精时间的依据。

方法　主要有以下几种：①将含精液的导管置于阴道后弯窿部注入精液。②将含精液的宫颈帽覆盖子宫颈上，8小时后取下。③精液由导管缓慢注入子宫颈管。④经过获能双洗涤处理的精液，缓慢注入子宫腔内。此法适用于少精症、原因不明性不孕和有免疫问题的夫妇。对少精症患者，还可将精液冷冻贮存，积聚数次后，复苏做夫妇间人工授精。

注意事项　主要有以下几项：①为了避免滥做人工授精及发生法律、伦理等纠纷，中国卫生部及计生委规定，人工授精技术限于有科研条件的卫生机构方可进行。②医生必须做好保密工作，并有档案记录。③严格无菌技术，控制盆腔感染、性传播疾病与遗传病的扩散。④一个献精者有六例妊娠者后，则停止献精。

人工授精不仅用于不孕症的治疗，也是实行计划生育、优生、优育和生殖保险的方法之一。授精途径已从在女性阴道进行授精发展为往输卵管或腹腔直肠凹处注射获能洗涤处理后的精子，并获得妊娠。1990年，中国精子输卵管内移植术亦获成功。人工授精的流产率与正常妊娠者相似。因为精子都经优选，所以婴儿智力、健康状况都较优良。

（何萃华）

精子库　semen　bank　　用生殖医学工程技术，将正常男性精子冷冻贮存备用的医学措施。早在1776年，斯帕兰朱伊就研究了0℃以下的低温对精子存活率的影响。1866年，莫特亚扎首先倡议建立人精子库。当时设想，一旦爆发战争，丈夫不幸阵亡，如果用精子库中事先贮存的丈夫的精子为其妻子做人工授精，则夫妇间虽无性行为，仍可能拥有后代。1936～1945年间，科学家们做了不少研究，在动物实验上取得了突破性的进展。在畜牧业上使用最多的是取公牛精液，为母牛做人工授精，繁殖小牛。不同种类动物的精子，对冷冻、复苏技术，有显著差异。公牛精子冷冻复苏后，维持高授精力，公羊精子有部分授精能力，公猪精子则完全失去授精能力。人类精子抗高寒的冷冻能力强，为人类精子库的建立提供了科学依据。1953

年，J. K. 谢尔曼利用干冰冷冻人精子，并做冷冻人精子人工授精获得成功。1964年后，随着非配偶间人工授精的广泛开展及冷冻精液进一步提高及完善，英国、美国、法国和意大利等国先后建立人类精子库。1981年，中国湖南首先开始人类精子冷冻贮存的研究。1982年开始，用冷冻精液做人工授精，1984年建立精子库。以后，山东、北京、广东等地也建立了精子库。

建立精子库不仅可用以治疗男性不育，使有性功能障碍（如尿道下裂、阳痿、早泄等）或精液质量差（如无精、少精、死精等）的夫妇获得孩子，而且也为中国计划生育工作提供了生殖保险。即可于男性绝育术前取精液冷冻贮存，以备术后需要时用，解除了夫妇对绝育手术的后顾之忧。对接触放射线、有毒化学制剂等职业人员，预先冷冻贮存精液，作为生育力的贮备形式，当想妊娠时，可做人工授精，亦利于后代优生。对有遗传性疾病的男性或有Rh因子（-）、ABO血型不合等免疫问题者，亦可选用冷冻精子助孕。

精子库的建立必须注意以下几点：①冷冻方法。应用最广的方法是三阶段降温法，其次是颗粒氟板冷冻法。此法优点是不需特殊冷冻装备，费用少，操作简便。②冷冻温度。液氮罐贮存器的温度

是-196℃，不影响精子生存。③冷冻保护剂。为减轻冷冻和解冻过程中精子细胞的损伤，提高冷冻精液的贮存率，精液中需加入保护剂，如甘油、蔗糖、蛋黄或二甲基亚砜。④加温复苏，以快速复温（100℃／分）为佳。方法是将冷冻精液容器取出后，直接在室温下放入37℃的水浴中即可复苏。

冷冻精子生存率，国外报告为60％～65％，中国芦光琇报告为60％上下。冷冻精液人工授精妊娠率45％～61％。新鲜精液妊娠率为60％～70％。冷冻精液妊娠发生流产或畸形者，与自然妊娠相比未见增加。精子库的建立、冻融技术的发展，也促进了卵子库、冷冻胚胎、冷冻婴儿（亦称百万婴儿）等相继产生。1983年开始，英国、澳大利亚、荷兰相继有冷冻婴儿出生。中国首例冷冻婴儿于1995年在北京出生。

（何萃华）

配子输卵管内移植术　gamete intra-fallopian transfer　将取出的精子和卵子，同时送到女方输卵管内，使二者结合为受精卵，再按自然妊娠的发展过程，让其被输卵管运送到子宫腔内着床、生长。是继试管婴儿问世后，发展起来广为应用的助孕技术之一。胚胎的发育和试管婴儿相似，不需通过男女双方经阴道的性行为即有妊娠。此技术于

1984年由美国R. H. 阿奇首先报告。

对象　主要用于以下几种情况：①输卵管疾病。输卵管腔至少有一侧通畅，或虽通但外周粘连致拾卵障碍。②排卵障碍。如未破卵泡黄素化综合征。③妇科其他病变，如子宫内膜异位症、子宫颈病变等。④原因不明的不孕症、久治未孕。⑤男方少精症、弱精症、已行人工授精三个周期未孕。

术前准备　与试管婴儿术前准备相同。

主要技术步骤　药物刺激超排卵、监测排卵、取卵及精液处理亦与试管婴儿操作方法相同。但利用配子输卵管内移植术取得卵子后，在37℃水浴箱中短期孵育后即可用于输卵管移植，不必像试管婴儿那样，需在二氧化碳培养箱中培养和体外受精，等到受精卵细胞分裂为2～8个细胞时方移送到子宫腔内。

方法　有两种：①开腹手术。优点是手术视野清楚，易于操作，并可同时处理某些盆腔病变，如分解粘连带、游离输卵管。缺点是手术和麻醉创伤较大，不可多次手术。②腹腔镜手术。可用局麻，手术创伤小，术后恢复快。若一次失败，可再次手术。但手术难度较大，近年来，可在电视屏下操作，减少了困难。无论是开腹手术还是腹腔镜手术，当暴露输卵管后，用特制的聚四氟乙烯移植

管，接在1毫升注射器上，按次序抽吸下列物质：25微升含10万获能处理后的精子液、5微升空气（相当1气泡）、25微升含卵子及10％血清的哈姆氏F_{10}培养液、5微升空气及10微升含精子的移植液，总量不超过0.1毫升。将移植管自输卵管伞端轻缓顺管腔方向送入约2～4毫米，于60秒内注射完毕，略抬高伞端约1分钟，再平置。用同法做对侧输卵管内移植术。一般来说，一侧输卵管内移植卵子数，不大于3个。多余卵子可冷冻贮存，手术失败时，可复苏再用。配子输卵管内移植术的术后和妊娠处理与试管婴儿同。

优点　技术条件及设备简便，不需体外授精和胚胎移植。其妊娠过程与自然妊娠相同，皆为配子在输卵管内结合、受精，受精卵细胞分裂过程中，被输卵管运送到子宫腔内着床、发育。所以，不受宗教观念和法律限制，更易为人们接受。妊娠率较试管婴儿高，约20％～48％。在中国，自1988年开始有配子输卵管移植的婴儿出生。一般说，手术本身安全，几无并发症，其流产和宫外孕发生率与正常妊娠相似。但有些不孕妇女，本身输卵管内可能有潜在病变，致影响妊娠，故需警惕宫外孕的发生。

在配子输卵管内移植术成功的基础上，国外有

人用激光手术修复输卵管，同时施行配子输卵管内移植术治疗不孕症，妊娠成功。还有在B超声下插管，经阴道、宫腔至输卵管伞端处，进行配子输卵管内移植术的报告。在中国，1992年，宫腔内配子移植术成功，分娩了婴儿。

（何萃华）

配子宫腔内移植术 gamete intra-uterine transfer 将卵子进行短期体外培养后，和经过获能、洗涤上游处理的精子，同时移植入子宫腔内，使精卵结合、受精及着床妊娠的技术。是继体外受精及胚胎移植和配子输卵管内移植术之后衍生出的最新助孕技术之一。由中国苏应宽教授等首创。按照人类妊娠生理过程，精卵在输卵管壶腹部结合，成为受精卵后，迅速发生细胞分裂，同时被输卵管运送到子宫腔内着床、生长（配子输卵管内移植术即是模拟人类输卵管内妊娠生理过程而产生）。从卵子受精到细胞分裂在子宫内着床，共需约7天时间。配子宫腔内移植术研究的理论根据是双侧输卵管缺损或丧失功能的不孕患者，卵巢子宫角部移植，使卵子直接排入宫腔，有获得妊娠者。此外，受精卵在从细胞分裂到子宫内着床的过程中，虽有7天左右，而其中后3～4天时间，已在宫腔内飘游，寻找着床区。国外，尚有报道将精卵放

于特制胶囊中，胶囊放于阴道内孵育致妊娠者。由此可见，受精卵的早期发育，并不完全依靠输卵管液的营养，而是靠自身能量供给，如果把子宫作为培养箱，虽然内环境和输卵管不一样，但对外界条件（光度、温度、酸碱度、渗透压等）极为敏感的配子或受精来说，宫腔内条件比体外试管中培养更稳定，更利于生存、生长。苏氏等基于上述设想，经过5年的研究，于1992年5月15日研究成功，娩出健康男婴。

方法　药物促超排卵、监测卵泡发育、取卵、精液获能处理等与配子输卵管内移植术同。阴道B超声下取出卵细胞，置5％二氧化碳培养箱中1小时，温度为37℃。再以每毫升10×10^6精子、活动率在90％以上的条件授精。用移植管依次吸入空气0.03毫升、精液0.02毫升、空气0.01毫升、含纯血清的卵细胞0.02毫升、空气0.01毫升、精子0.01毫升，共约0.1毫升。距宫底1毫米处，于2分钟内缓慢注入。配子宫腔内移植术的术后处理和妊娠监护与试管婴儿同。

特点　①与试管婴儿和配子输卵管移植术相同，都是两性不需经过阴道的性行为而生育后代。但操作方法较前二者安全、经济、简便、易行。②可用于输卵管不通，或输卵管通而不适用配子输卵

管内移植的患者，故应用范围较广。③配子宫腔内移植术不是单纯治疗不孕症，而是可在生殖医学领域中，对人类生殖奥秘和生殖途径做进一步探索性的研究，为生命医学开辟一新的研究方向。但因时间短，有待进一步研究。

（何萃华）

试管婴儿 test tube baby 从女性卵巢中取出卵子，并进行短期培养后，在培养皿中，与经过特殊处理的精子结合为受精卵，待细胞分裂为2～8个细胞，即早期胚胎期时，移送到子宫腔内，再如正常妊娠过程着床、生长。又称体外受精及胚胎移植。是医学上治疗不孕症的一种助孕技术。这种技术，是因为这种婴儿，曾在试管中孵育2～3天，故称试管婴儿。对试管婴儿的研究起源于对哺乳动物人工授精的研究，用以繁殖动物。1945年，美籍华裔科学家张明觉教授研究精子获能、受精卵移植，1959年娩出试管兔。继之，英国妇产科医生P.斯托普妥与生殖生理学家B. 爱德华兹致力于试管婴儿的研究。1978年7月25日，世界首例试管婴儿L.卜朗在英国剑桥诞生。以后，澳大利亚、美国、法国、荷兰等国亦纷纷开展试管婴儿工作，并加以改进。至1992年止，全世界已出生试管婴儿近万名，并衍生出多种助孕技术。1988年3月10日，中

国首例试管婴儿在北京出生。试管婴儿的问世，为医学上一大创举，其科学意义不仅在于改变了人类自古以来，男女之间通过阴道性交，繁殖子孙后代的途径，夫妇双方未发生性行为，也可获得子女，而且也推动了生殖医学、早期胚胎学、人类遗传学、免疫学和肿瘤防治学等的纵深发展，加强了基础医学和临床医学的联系，还为中国计划生育和优生、优育的发展，提供理论基础。

对象　试管婴儿技术主要用于治疗输卵管性不孕，如输卵管不通或已手术切除、输卵管周围粘连不能拾卵、输卵管积水等。其次，用于少精或弱精、宫颈口不合、免疫问题、子宫内膜异位症及某些遗传病。如果女方排卵功能正常而子宫阙如，也可由代理母亲接受试管婴儿，但术前需用药物使子宫内膜和胚胎移植时间同步，不能相差2天以上。现在，原因不明的不孕症，也有选用试管婴儿方法治疗者。

术前准备　主要有以下几方面。①女方。年龄在40岁以下，身体健康，能够承担妊娠和分娩。已做系列不孕症的检查，如子宫内膜病检、基础体温测定、子宫输卵管碘油造影或腹腔镜检查，以预估能取到卵子和将早期胚胎移植子宫腔内。必要时，可先开腹分解粘连、暴露卵巢，三个月后再采用试

管婴儿助孕技术。②男方。术前做精液分析和精液细菌培养三次。取精液做预测试验，用自身按摩法能取出精液。如有条件可做金黄地鼠精子穿透力试验，了解精子生育力。正常精子穿卵率为15％～90％，若穿透力小于15％，指示不易受精。拟行试管婴儿技术的当月，忌烟酒等不良嗜好，避免风寒劳累，术前五天禁性生活，术前三天服预防性抗生素，预防精液感染。③实验室。卵子体外培养、受精与受精卵细胞分裂等和实验室设备条件关系密切，所以，预定取卵日前要将实验室内有关设备如二氧化碳培养箱、取卵管道系统、器皿等全部消毒。配制新鲜培养液，最常用的培养液为哈姆氏F_{10}，要求用去离子的五蒸水，渗透压力为280～285毫摩尔／升，pH为7.4，温度为37℃～37.5℃。培养箱气体为5％氧、5％二氧化碳、90％氮的混合气体。如有条件可用小白鼠卵及胚胎做质量控制试验。

主要步骤　①促超排卵。自然月经周期中，仅有0～2个卵子排出，卜朗即为自然月经周期所得卵子，受精后出生。鉴于试管婴儿技术难度大，设备要求高而价贵，由排卵到胎儿出生每一环节都可能失败，所以，一般都采用药物刺激卵巢，打破规律，促使两侧卵巢同时有多个卵泡生长发育，增加

取卵数和妊娠率。常用促排卵药有克罗米酚、人绝经期促性腺激素、人绒毛膜促性腺激素，三药可合用，也可接连应用。取卵数最多时，可达20个以上。②监测卵泡发育。卵泡发育和促排卵药物有关。常用方法为B超声监测排卵，当有2个以上卵泡直径大于1.8厘米时，即可肌注人绒毛膜促性腺激素5000～10000国际单位，注药后32～36小时内取卵。测血中雌二醇含量、测尿中孕激素峰也可预测排卵。实验证明B超声检查与血雌二醇水平明显相关，故可采用B超声监测排卵，方法简单，价廉，易行。③取卵。最初采用腹腔镜取卵，首例试管婴儿即为腹腔镜下取卵者，也有开腹取卵者，中国大陆首例试管婴儿属开腹方法取卵者。自1981年始，国外用腹部B超声经膀胱穿刺卵泡取卵。1984年，国外进一步用B超声经阴道穹窿部取卵，中国自1988年亦开始采用阴道B超声取卵。取卵率85％～90％，最多可取20个以上卵子，多余卵子可冷冻、备用。④卵子培养及体外授精。穿刺所得卵泡液为亮黄色，其中含白色絮状粘液块，卵子即包裹其中。寻得卵子后，根据卵子成熟度，在二氧化碳培养箱中培养一定时间后体外授精。精液要先经过去精浆获能处理，采用双洗涤上游法。授精时，要求一个卵子对5万～10万上游精子，如精子

活动能力弱，可增加精子数至50万。授精后16～18小时，检查卵子有无受精现象。若见卵细胞浆中有雌雄原核，卵膜间隙有2个极体，卵细胞有分裂现象及卵细胞外见精子丢失之尾部，是为受精。如未受精，可再在体外授精一次，一般24小时应已受精。如有多精子穿入现象，则此受精卵不可用。卵裂率约为55%～76%。⑤胚胎移植。当受精卵细胞分裂为2～8个细胞阶段时，即为早胚胎期，可进行胚胎移植术，时间约在取卵后2～3天间。胚胎移植成功率与胚胎移植技术、内膜厚度、移植数目和胚胎质量等有关。移植成功率25%～30%，其中约30^{+}%为活产。采卵日始即给支持黄体药物、孕酮或人绒毛膜促性腺激素以补充黄体功能不足。胚胎移植术后10天测血β-人绒毛膜促性腺激素，如示已妊娠，术后3周B超声可见胎囊，4周可见胎心，注意胎儿数目、生活力，以后按高危妊娠监护，因此种胎儿获得不易，故常剖腹分娩。试管婴儿的流产率、畸形率及智力与正常妊娠相似。

推动助孕技术的发展　随着试管婴儿技术的发展，推动了代理母亲、精子库、卵子库等异体胚胎移植技术的发展，极大地丰富和发展了体外授精和胚胎移植的内容。1983年始，英国、澳大利亚、荷兰等国先后报道了冷冻胚胎和冷冻婴儿的出生。

1995年2月6日，中国大陆首例冷冻婴儿出生。在此期间，配子输卵管内或宫腔内移植术、合子输卵管内移植术、精子输卵管内注入术等助孕技术都出生了正常婴儿，为不孕夫妇带来幸福。而单精子卵细胞内显微注入法、早期胚胎的基因插入和去氧核糖核酸等遗传物质的重新组合、卵细胞受精过程中超微结构变化等人类分子水平的科学研究，可以更好地探索人类的生殖奥秘，造福人类。

（何萃华）

男科疾病与性

男科疾病与性 male genital diseases and sex 男性生殖器官疾病及泌尿系统疾病均可不同程度地影响性功能，即男科疾病与性相关。因此，男科学在研究与生命攸关的人类繁衍规律及其病症时，势必从整体观进行探索，将生殖器官与性功能（包括生殖功能）联系起来，即将结构与功能有机地联系，同时将生殖系统与全身其他系统有序地联系起来，全面分析认识。

男性的雄激素（睾酮）不仅促使男性生殖器官发育，维持男性性征和性功能，保障生殖细胞（精子）的正常产生，而且也参与机体代谢。同时，能影响情绪和社会心理行为，甚至影响凝血机制和免疫功能等。所以，凡是影响雄激素的不良因素，包括全身系统疾病、外界刺激、心理异常等均可降低体内雄激素的分泌而影响雄激素的生理效应，从而影响男性的性功能。

男性生殖器官先天性异常包括睾丸先天性异常（无睾、睾丸与附睾分离、隐睾）、附属性腺（精囊、前列腺）发育异常、阴茎先天性异常（无阴茎、双阴茎、阴茎阴囊转位、阴茎扭转、蹼状阴茎、小阴茎、隐匿阴茎、包茎）、尿道发育异常（尿道阙如、先天性尿道闭锁、重复尿道、前尿道

狭窄、尿道下裂、尿道上裂、巨尿道），这些先天发育异常均可影响阴茎勃起功能和射精功能，从而影响性活动。

男性内分泌代谢疾病包括甲状腺机能亢进或低下、糖尿病、爱迪森氏病、柯兴氏病、性腺机能低下、垂体机能低下、克氏综合征等均可降低性欲及不同程度地影响性功能。

男性生殖系统的创伤、肿瘤、炎症等不仅影响性欲，同时也影响性功能。除此之外，神经系统、心血管系统的疾病及治疗这些系统疾病的药物均可影响阴茎勃起功能。

男性生殖器官的手术，凡是影响其神经和血管功能的，均可影响阴茎勃起功能进而影响性活动。

应当明确，男科疾病与性的关系，其因果及表现程度不同。由于疾病有明显与不明显、进展性与非进展性、轻度与重度、青春期前患病与青春期后患病等多种不同差异，因此在性问题上的表现也不一致。

男科疾病的轻重程度，一般与性功能障碍的程度相吻合，但是有时也并非成正比。例如有些疾病明显但其性功能障碍并不严重。

青春期前患病并影响生殖器官正常功能者，由于无性的经验，往往会影响他的性态度和性的要

求，其性功能障碍更为严重。

男科疾病不仅直接影响性功能，同时也导致自身生理和心理的异常变化而影响性功能，这是男性比女性更为突出的表现。

对男科疾病导致的性功能障碍应有正确认识，积极进行适宜的治疗，否则会出现男女双方的性问题。性问题不仅是医学问题，而且与社会相关，包括婚姻、家庭、道德观念等。

（曹　坚）

男性生殖器测量　male genital survey　男性生殖器官的结构与功能是性医学的基础理论知识，其中重要内容为男性生殖器官，包括内外生殖器官和附属性腺的正常标准。与临床实践密切相关的则是睾丸和阴茎的正常标准。纵观国内外专业书刊乃至百科全书，均无此专题论述及详尽的记述，其缘由为：①男性生殖器官的测量及其正常标准属于体表测量的指标，很难标准化，只能是相对均一标准及规范性检测，因此至今都是国内外专家各自的经验和检测结果。②人体体表的正常值差别颇大，不同种族的标准迥异，况且个体发育的差异使其标准变化亦大。于是，正常标准不能为统一的数值，只能是界定上下限的区域值。

既往仅在教科书中列出男性睾丸和阴茎的正常

大小数值，作为基础知识学习，而且大都为国外资料。近20年，由于男科学的迅速发展，因男性节育与不育及男性生殖器官疾病诊断和治疗所需，迫切需要有中国人的正常标准，故男性生殖器官的测量工作尤为重要。

测量方法　主要是睾丸和阴茎的测量。①睾丸测量。仅观测其体积，用世界通用的睾丸体积量具模型（系列号型为30毫升、25毫升、20毫升、15毫升、12毫升、10毫升、8毫升、6毫升、5毫升、4毫升、3毫升、2毫升、1毫升）作为参照标准，与人体的睾丸进行对比（双手扪及阴囊内的睾丸，可视体表上下界限，以此为限取得相对应的睾丸体积），测出正常睾丸体积标准。②阴茎检测。包括长度、横径、周径等，采用国产标准软尺和0.5毫米的游标卡尺。一般检测阴茎常态（无勃起状态）、牵拉状态、勃起状态的长度，其长度的体表界限是由尿道外口至耻骨联合的体表处，使阴茎与直立的身体呈90°角状态，测量水平距离。阴茎周径包括阴茎头冠部的周径、中段周径及根部周径。阴茎横径为阴茎中间部位的横径。

检测条件　被检测者必须是18～30岁、发育正常、身体健康、无创伤或疾病的青年男子，在室温适宜（20℃左右）的环境中进行检测。中国是个多

民族而且地域广的国家，其标准不尽一致，所以，应检测不同地区、不同民族的标准。

检测标准　中国正式以论著发表、规范化进行较大群体检测的标准如下。

刘国振、曹坚（中国医学科学院、中国协和医科大学北京协和医院泌尿男科）于1980年检测了中国长江以北地区1000例，正常标准是：睾丸体积为15～25毫升；阴茎常态时的长度为4.5～8.6厘米，平均为6.55厘米；阴茎常态时的横径平均为2.57厘米；阴茎常态时的周径平均为冠状部8.50厘米，中部8.22厘米。

吴伟成、杨文质（北京医科大学第三医院泌尿外科）于1992年检测了中国北京地区2547例，正常标准是：阴茎常态时平均长度为7.43±1.04厘米；阴茎牵拉长状态时平均长度为13.34±1.20厘米，周径为8.17±0.64厘米；阴茎勃起状态时平均长度为13.08±1.12厘米，周径为10.77±0.89厘米。

张思孝（四川，1988年）检测了2029例，阴茎长度为7.21±2.59厘米，周径8.24±1.67厘米。

朱惠斌（上海，1990年）检测了900例，阴茎长度为6.9±1.40厘米，横径2.50±0.3厘米。

史成礼（兰州，1963年）检测了1412例，阴

茎长度为8.40厘米。

综合国内外专家的经验，阴茎检测的正常标准变化较为明显，这与检测条件和方法的不均一有关。尽管如此，该资料为基础研究和临床实践提供了很有意义的数据．同时也有了深入认识，丰富了科学理论，主要是：①阴茎常态下的长度与人的身高无相关，即其间比例关系不密切。②阴茎牵长时的长度与阴茎勃起时的长度有一定关系，两者长度相近。③阴茎常态时较短小者，其勃起时增大的长度显著。

（曹　坚）

男性生殖器官先天性异常　congenital abnormalities of male genitals　在胚胎发育过程中出现的男性生殖器官发生受到障碍、发育不全、过分发育，以及胚胎期发育时过渡性结构的残留，器官始基融合或位置的变异等。其病因缘于两方面，即遗传因素和环境因素。这与母体的生理、病理状态（环境因素）有关，也与胚胎本身的内在因素有关。常见的先天性异常有：性别异常、阴茎先天性异常和睾丸先天性异常。

遗传性别在精卵受精时就已确定，它取决于精子携带的是X染色体还是Y染色体。胚胎的性染色体为XX时，原始生殖腺的皮质发育为卵巢，而髓质退化；与其相反，胚胎的性染色体为XY时，原始生殖

腺的髓质分化为睾丸，而皮质退化。性腺形成后又决定了生殖管道和外生殖器的男女不同的分化。

人类原始生殖腺发生于胚胎的第4周，第8周时形成男女不同的性腺，第10周时形成男女不同的外生殖器官。现已证实，决定形成男性睾丸的关键是支配产生H-Y抗原的睾丸决定基因，其位于Y染色体的短臂靠近着丝点的部位。睾丸的分化比卵巢早。若原始生殖细胞及生殖嵴细胞表面均有H-Y抗原时，则促使原始生殖细胞分化为精原细胞，同时促使生殖嵴细胞的一部分分化为支持细胞，另一部分分化为间质细胞而形成睾丸，其最为显著的变化是在胚胎的第8周产生了睾丸白膜，白膜是判断生殖线为睾丸的重要标志。若原始生殖细胞及生殖嵴细胞表面均无H-Y抗原时，则以后分化为卵巢。

人胚第6周时，不论男性还是女性都产生了两种生殖管道，即中肾管和副中肾管。两性生殖管道的分化不受H-Y抗原的控制，而受男性胎儿睾丸产生的雄激素（睾酮和双氢睾酮）的调控，使副中肾管退化，而使中肾管发育为男性生殖管道。女性胎儿体内因为缺乏雄激素，则导致中肾管退化，而副中肾管发育为女性生殖管道。

人胚第6周时，在尿生殖窦膜的腹侧产生了生殖结节。第10周时，在雄激素（双氢睾酮）的作用

下，生殖结节增长形成了阴茎。第12周时，阴茎头处形成一个皮肤反褶，即为包皮；生殖结节内的间质分化为阴茎海绵体及尿道海绵体；生殖结节两侧的生殖突向尾侧合并形成阴囊。

显然，上述胚胎发育过程中的任何一个环节发生了异常，均可导致男性生殖器官先天性异常。例如，缺乏雄激素（睾酮和双氢睾酮）则影响男性外生殖器的正常发育，其中尿道下裂就是阴茎及阴茎尿道发育停滞所致。

（曹　坚）

阴茎先天性异常　congenital abnormality of penis　在胚胎发育期间出现的阴茎发育异常。在人胚胎发育的第6周时，尿生殖窦膜的腹侧产生一个突起，称为生殖结节；第10周时分化成男女不同的外生殖器，在雄激素（双氢睾酮）的作用下，生殖结节增长形成阴茎。如果在此期间发生障碍，则会出现阴茎先天发育异常。较常见的阴茎先天性异常有以下几种。

尿道下裂　外生殖器常见的先天畸形，属常染色体显性遗传，妊娠期若用雌激素与孕激素可增加尿道下裂的发病率。胚胎期尿道沟的发育受垂体和睾丸激素的影响，在腹侧从后向前闭合，如在发育过程中有障碍，则尿道沟不能全部闭合而形成尿道

下裂（图1）。其解剖学特征为：①尿道外口异位；②阴茎下弯；③阴茎系带阙如，阴茎缝和包皮不对称发育。按尿道口的部位，临床分为冠状沟或阴茎头型（尿道外口位于包皮系带部位）、阴茎型（尿道口位于阴茎体部）、阴茎阴囊型（尿道口位于阴茎根部与阴囊交界处）和会阴型。各种类型均有不同程度的阴茎下弯，包皮如帽状遮盖于阴茎头的背面，腹侧可见未闭合的尿道呈一浅沟。后两型常见阴囊分裂，并发上尿路或直肠、肛门等畸形。其发病率约每1000例出生男婴中有8例。北京妇产医院婴儿室1988年3000男婴中有6例。由于患有因阴茎下弯和尿道口异常而不能站立排尿，成年后阴茎勃起功能障碍，影响性生活与生育，故必须手术治疗。手术应使阴茎伸直，把尿道口移至正常位置。手术宜在学龄前完成，近年更主张1岁后即可手术，以减少小儿的心理影响及家长的忧虑。

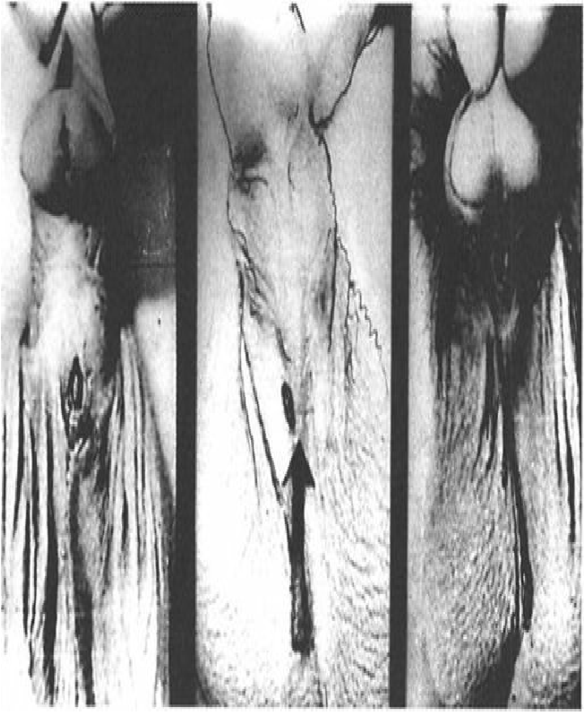


图1　尿道下裂



图2　尿道上裂

尿道上裂　尿道背侧部分或全部缺失，常与膀胱外翻并发。临床分为阴茎头型、阴茎体型及完全型3种。临床表现为阴茎体短、宽、上翘，阴茎头扁平，自尿道口至阴茎头有一浅沟，被覆的粘膜、包皮则悬垂于阴茎的腹侧（图2）。完全性尿道上裂的尿道口位于膀胱颈，呈漏斗状，有尿失禁，并伴有某种程度的膀胱外翻和耻骨连合分离。其发病率约每95000例出生婴儿中有1例，男比女多4倍。患者应尽早手术治疗，重建尿道，控制排尿。

包茎　包皮过长而且包皮口狭小紧包着阴茎头，不能将包皮向上翻转而显露阴茎头。小儿出生时，包皮与阴茎头之间存在粘连，称之为先天性包茎。应区别于继发于阴茎头包皮炎及包皮口形成瘢痕性挛缩而形成的后天性包茎。先天性包茎一般于出生后3～4年内由于阴茎生长及勃起，粘连逐渐吸收，包皮自行退缩，露出阴茎头。但先天性包茎并非都能自愈，尚应行包皮环切术。

小阴茎　阴茎形状正常，但短小。一般新生儿阴茎长3.75厘米，而小阴茎则仅为1厘米。常并发双侧隐睾、睾丸不发育或发育不良、垂体功能减退及肥胖等，也可见于性染色体异常，如克氏综合征或真两性畸形以及男性原因不明的小阴茎。

隐匿阴茎　阴茎发育正常，阴茎皮肤发育不良并有包茎，以至阴茎隐匿于耻骨部的皮肤中。临床检查时触及阴茎海绵体是正常的，用手向后推移阴茎周围的皮肤，即可显露出阴茎。

阴茎弯曲　多见于因阴茎背侧的左右两侧阴茎海绵体发育异常而使阴茎偏向发育不良的一侧，或由于腹侧尿道海绵体发育异常使阴茎向腹侧弯曲。严重者可影响阴茎勃起和性生活，需要做矫形手术。

其他较为罕见的阴茎先天性异常有：阴茎阴囊转位（亦称为阴茎前阴囊）、阴茎扭转、蹼状阴茎（阴茎阴囊融合，即从阴囊有一条薄的皮肤延续到阴茎腹侧）、重复阴茎（有三种表现：分叉形阴茎、完全重复阴茎及另有一个异位阴茎）。

（曹　坚）

睾丸先天性异常　congenital abnormality　of testes　在胚胎发育期间发生的睾丸异常。原始的人类生殖腺发生于胚胎的第4周，第8周形成睾丸白膜后发育为男性性腺睾丸。在此期间发育出现障碍，则导致睾丸先天性异常。其异常表现主要如下。

单侧睾丸阙如　约占男性的0.4%，可能由于性腺未发育或由于在妊娠早期发生胎儿睾丸扭转及血

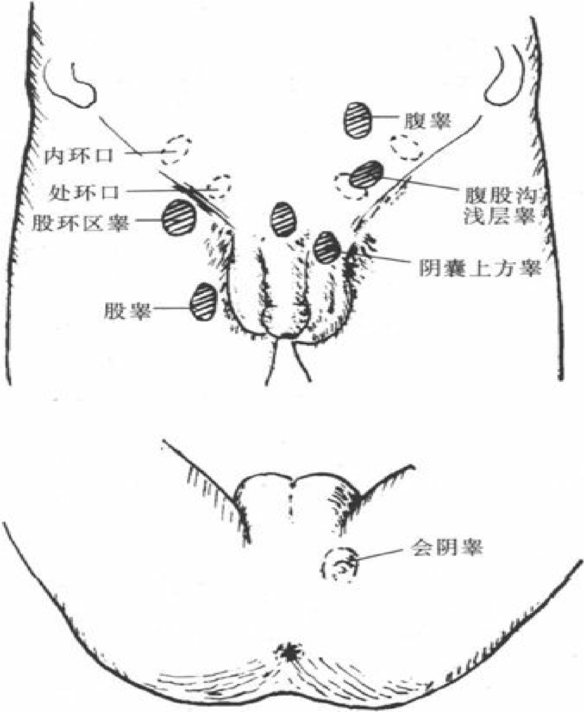
管栓塞而退化所致。临床表现为单侧睾丸阙如的精索末端为盲端。最新的睾丸定位方法是用同位素标记人绒毛膜促性腺激素，使睾丸的黄体生成素或人绒毛膜促性腺激素受体上集聚足够数量的人绒毛膜促性腺激素，然后在γ照像扫描中显示出睾丸，若睾丸一侧阙如则不能显示。

双侧睾丸阙如　在胚胎发育的第12～14周形成男性时，因某种原因导致的睾丸退化并消失，亦称无睾症。临床检查双侧睾丸不能触及，而且黄体生成素和滤泡刺激素水平升高，注射人绒毛膜促性腺激素后睾酮不增高，可诊断为双侧睾丸阙如。

多睾症　可能由于胚胎早期性腺嵴的分裂所致。是一种罕见的畸形。多数病例的附加睾丸均已下降，成为无症状的肿块，位于阴囊中，有的是两个睾丸共有一个输精管。已有临床报道，附加睾丸会发生扭转或恶变。

小睾丸　由于染色体发生先天异常所致的睾丸发育不良。临床表现为睾丸小，一般体积小于8毫升，同时缺乏男性性征，即皮肤细腻、无胡须、喉结小或无喉结、阴毛腋毛少或阙如，有的乳腺呈女性型，阴茎小，性功能低下。其性染色体核型为47，XXY，促性腺激素滤泡刺激素升高，睾酮低下，睾丸活检显示曲细精管呈玻璃样变和纤维化，

间质细胞增多。精液检查表现为无精子。



内环口
处环口
股环区睾
股睾
腹睾
腹股沟
浅层睾
阴囊上方睾
会阴睾

隐睾　即睾丸下降异常。在未成熟儿中占9.2%～30%，在成熟儿中占3.4%～5.8%。隐睾有两种类型，即睾丸下降不全及睾丸异位。前者睾丸多位于未闭的鞘状突内，位于腹内、腹股沟管内或外环口部；后者多不合并鞘状突未闭，睾丸位于耻骨部、阴茎部、股部或会阴部（见图）。异位的睾丸结构可正常。隐睾中2/3是单侧（右侧占70%，左侧30%），1/3是双侧。无论是单侧还是双侧隐睾，均有发生睾丸扭转和恶变的可能，同时亦有心理影响，双侧者可导致男性不育，故隐睾应早期予以治疗。在隐睾的治疗中应注意以下几方面：①凡是男性新生儿都需检查有无隐睾。②小儿屈腿坐位检查最为准确。③如果隐睾小儿的智力迟钝，尚应除外有关遗传和内分泌异常的综合征。④在1岁前可观察小儿隐睾有无自动下降之可能，因有约10%的患儿可于1岁前下降。近年亦有专家主张于小儿10个月时采用促性腺激素释放激素喷鼻治疗，每日3次。⑤1岁后可采用人绒毛膜促性腺激素治疗。⑥如果内分泌治疗无效，2周岁时可行手术治疗，游离松解精索，修复并存的疝囊，将睾丸固定于阴囊内。⑦手术治疗后应随访，每年1次，直至青春期。

（曹　坚）

输精管先天性异常　congenital abnormality of vas deferens　在胚胎早期，因中肾管停止发育或有缺陷而导致的输精管发育畸形甚至阙如。其病因可能与遗传（染色体异常）、放射线、化学物质、激素、病毒、环境等因素有关。

输精管发育异常可为单侧性或双侧性。输精管可完全闭锁或阙如，也有部分阙如者。后者又可分为外阙如（输精管阴囊段阙如）和内阙如（输精管盆腔段阙如）两种。此症常伴有精囊阙如或纤维化，也可合并附睾发育不全或射精管阙如，或有输尿管或膀胱三角区异常，但是睾丸均正常。其缘由是输精管、附睾、精囊和射精管均同源于中肾管，而睾丸则源于生殖嵴之故。

（曹　坚）

输精管阙如　congenital aplasia of vas deferens　在胚胎早期，因中肾管停止发育或有缺陷而致男性一侧或双侧无输精管的疾患。可为单侧，也可为双侧。先天性双侧输精管阙如较为常见，是无精症的原因之一。1755年J.　亨特首先报道，至1948年仅发现25例。随着输精管结扎术及男性不育症诊治技术的发展，报道例数逐年增多。

北京协和医院泌尿男科于1980～1984年，在1310例男性不育的诊治中发现了15例（1.15%）。在男性不育中双侧输精管阙如发病率为1%～2%，并非罕见。

泌尿系统与生殖系统的胚胎发育密切相关，约1/3的生殖系统畸形伴有上尿路畸形。单侧输精管阙如常合并有同侧肾阙如或同侧肾畸形。双侧输精管阙如者则双肾均无阙如或畸形。双侧输精管阙如大都合并精囊阙如，精囊分泌液是精液的主要组成部分（占60%以上）。精囊液呈碱性，决定精液的粘滞性，又是唯一分泌果糖的腺体。如果精囊阙如或纤维化，临床精液检验则表现为：精液量少（一般少于1毫升），无粘滞性，无果糖，pH值低（6.5左右）呈酸性，镜检有许多前列腺小体。因此，临床诊断依据除了无精子外，这几项精液检查指标是主要参考标准，据此可以诊断为双侧输精管阙如合并精囊阙如。

对此病尚无满意的治疗方法。汉利（1955年）试用人工形成精液囊肿，然后抽取精子进行人工授精。施米特（1976年）采用大隐静脉、睾丸鞘膜形成人工精液囊肿后，再抽取精子进行人工授精，至今由于致孕率太低而未能在临床推广。对于迫切要求自己生育孩子的夫妇，仍采用供精者的精液施

行人工授精技术，解决不育问题。

（曹　坚）

输精道梗阻　obstruction of genital tract　精子由睾丸产生后，由睾丸输向尿道的道路（如附睾、输精管、射精管）发生阻塞，以致精子不能排出到达精液内。本症占男子不育中的1%，无精子症患者的45%。

病因　主要有两方面。①先天性。附睾与睾丸未联合、附睾体分离、纤维性狭窄或一段闭锁、射精管阙如、附睾多发性囊肿、输精管阙如或闭锁。②后天性。主要有3个方面原因：感染，可引起附睾、输精管梗阻；精道附近器官手术误伤输精管（如疝修补术、精索静脉结扎术、隐睾固定术、鞘膜翻转术等），输精管穿刺造影可损伤输精管导致梗阻，输精管结扎术、附睾切除术也可导致输精道阻断；精道外伤。

临床表现　主要有以下几方面：①精液中无精子或精子稀少。如双侧射精管梗阻或双侧输精管、精囊阙如时，精液量少于2毫升，pH酸性，果糖阴性，排出后不凝集，镜检无精子，涂片见不到生精细胞。②睾丸体积正常。③附睾及输精管触诊异常。④血液中性激素正常。

根据临床表现可以做出诊断。

治疗　主要有以下几方面：①射精管口梗阻可经尿道用冷刀或电刀切开精阜。②附睾体、尾部梗阻，可行输精管附睾头吻合术。③输精管结扎术后或外伤致成的梗阻，可行输精管再吻合术。④不能治愈或不愿手术治疗，可于附睾头部取出精子，行人卵母细胞胞浆内显微注入精子受孕试管婴儿，中国已开始开展此种技术。

（杨文质）

男性乳房发育　gynecomasty　男性一侧或两侧乳房呈女性型发育，类似女性乳房那样膨大，有时有触痛或疼痛，也有乳汁样的分泌物。又称男性乳房女性化、男子女性型乳房。在病理、组织学上，男性乳房发育与女性乳房不同，即无分泌乳汁的腺小叶，仅有乳管的增生和乳管的囊状扩张，同时有纤维脂肪组织的增生。

男性乳房发育症多发生在青春期。青春发育期的男孩常可出现无明显激素异常的乳房女性化，有时可持续至青春期后。常与先天性睾丸发育不良有关，传统将其描述为克氏综合征的症状之一。患者有时具有女性化征象，如声音尖锐、无胡须、无喉结、臀部宽阔等，同时伴有生殖器畸形，如假两性畸形、尿道下裂或隐睾等。男子乳房发育也可见于成年人，如继发于炎症或外伤后的睾丸萎缩、睾丸

恶性肿瘤（分泌雌激素的肿瘤）、肾上腺皮质肿瘤等，但这几种病因较为少见。

男性乳房发育也可见于肝功能受损者（肝炎、肝硬变）。睾丸、肾上腺皮质产生的雌激素在肝内代谢并失去活性，此时，雌激素的代谢过程发生障碍，而雄激素的代谢过程并不受影响，继续正常代谢并失活。因此，导致雌激素与雄激素的比例失去平衡，雌激素的量相对增多，而引起乳房发育。

男性乳房发育也可因应用了雌激素或其他药物而引起，如洋地黄制剂、安体舒通、异烟肼等，尤其患有前列腺癌的老年人，因长期应用雌激素治疗常有乳房增大。

临床检查应对男性乳腺进行视诊与扪诊，主要检查其有无腺体组织。检查的最佳方式是让患者将手放在头后面，使其胸部肌肉伸展而易于视诊和扪诊。

临床诊断时还应检测血清催乳素、睾酮和雌激素水平，以利于确诊。

此症一般不需特殊治疗，常能自愈。必要时可切除肥大、增生的乳房和乳管组织，并保留皮肤和乳头。

（曹　坚）

男性泌尿生殖系统感染与性　infection　of

genitourinary system and sex　男性泌尿生殖系统感染均可不同程度地影响泌尿道、性腺、附属性腺以及外生殖器的正常生理功能，最为显著的是影响性欲和性功能，可导致性欲低下或性功能低下。但是影响大都为暂时性的，一般感染被控制后，性功能均可恢复。常见的病症如下。

包皮阴茎头炎　几乎全部病例都有包茎或包皮过长。由于局部不能经常清洗，角化上皮脱落和腺体分泌，以致细菌繁殖而发生感染。常见的细菌为大肠杆菌、葡萄球菌、链球菌、淋球菌等。临床表现为龟头、包皮红肿和糜烂，有黄色脓性分泌物，有时有恶臭，严重时可有发烧、寒战、腹股沟淋巴结肿大、性欲低下、阴茎勃起功能障碍。治疗除全身性抗生素治疗外，尚应行局部清洗。

前列腺炎　依临床诊断可分为4种类型。①急性细菌性前列腺炎。有全身症状及尿路感染症状，如发病急骤、高烧寒战、恶心呕吐、腰骶部及会阴部疼痛，尿频、尿痛及直肠刺激症状。感染严重或形成前列腺脓肿时，可发生尿潴留。经直肠指诊检查，前列腺肿大，压痛明显。急性前列腺炎可引起附睾炎、精囊炎，甚至败血症，有的可转为慢性前列腺炎。其致病菌以大肠杆菌、克雷白氏杆菌、绿脓杆菌和变形杆菌为主，表皮葡萄球菌及肠球菌次

之。治疗以全身性应用抗生素为主。②慢性细菌性前列腺炎。患者常有尿路感染史。无尿路感染时，大多无临床症状。前列腺液内有细菌存在，显微镜检查可见白细胞增多，即每个视野内可见10个以上的白细胞，同时磷脂小体减少甚至阙如。③非细菌性前列腺炎。有前列腺炎的症状，但前列腺液内无细菌生长，前列腺液的改变与细菌性前列腺炎相同，其感染可能与病毒、支原体、衣原体、厌氧细菌感染有关。④前列腺痛。临床症状与前列腺炎类似，但前列腺液镜检及培养均完全正常。除急性细菌性前列腺炎症状较为严重外，其余3种的临床症状大致相同，主要表现为尿频、尿急、尿痛、有尿不尽感，其疼痛常放散至阴茎头及会阴部，便后或排尿后有粘性分泌物自尿道口排出，常伴有睾丸、精索、会阴、腰骶部疼痛，性功能障碍（包括射精过早症、阴茎勃起功能障碍）以及性神经衰弱等。治疗应以抗生素为主，同时辅以综合治疗措施，包括理疗、局部温水坐浴、中草药物，以及劝告患者注意有关保健知识，禁烟酒等。

精囊炎　精囊与前列腺均开口于后尿道，精囊炎和前列腺炎往往同时发生，其感染途径及发病原因相同，临床症状及体征亦大致相似。精囊炎患者除有血精外，可无其他任何症状，有时则表现排精

疼痛、精液量减少及慢性前列腺炎的症状。其治疗与慢性前列腺炎大致相同。老年人应除外精囊癌及前列腺癌。

附睾炎　多发生于青壮年，是阴囊内最常见的炎性疾病，细菌多从感染的尿液、前列腺、后尿道，精囊沿输精管蔓延至附睾。常见致病菌为大肠杆菌和葡萄球菌。然而，结核杆菌、淋球菌及衣原体等亦可引起附睾炎。主要有两种：①急性附睾炎，发病急，阴囊肿胀疼痛，并向腹股沟及下腹部放射，立位时疼痛加重，常伴有高热。炎症较重者，阴囊皮肤水肿、发红，并可形成脓肿。诊断一般不困难，有时需要与结核性附睾炎、睾丸扭转及睾丸肿瘤相鉴别。②慢性附睾炎，临床较常见，可因急性期未能得到彻底治疗而转为慢性，但多数病人并无急性发作史而常伴有慢性前列腺炎。病人常感一侧阴囊疼痛，并向腹股沟放射，有不定期的附睾肿胀疼痛史。附睾轻度增大、变硬，有轻度压痛，但很少有明显结节感。应与结核性附睾炎及阴囊内丝虫病相鉴别。慢性附睾炎的治疗着重于慢性前列腺炎的治疗，除非患者多次急性发作或有化脓性附睾炎者，一般不做附睾切除手术。

睾丸炎　引起睾丸炎的途径有3种，即血行感染、淋巴感染及经附睾直接蔓延。常见有非特异性

睾丸炎和腮腺炎性睾丸炎。①非特异性睾丸炎。任何化脓性败血症均可并发急性化脓性睾丸炎，甚至引起睾丸脓肿，致病菌多为大肠杆菌、链球菌、葡萄球菌及绿脓杆菌。但化脓性睾丸炎最常见的原因为由附睾蔓延而来的炎症，所以实际上是附睾睾丸炎。患者睾丸疼痛，向腹股沟放射，并伴有高热、恶心、呕吐。睾丸肿大、压痛明显，阴囊皮肤红肿。若病变较早，能触及附睾，则可诊断为附睾睾丸炎。本病应与睾丸扭转、嵌顿疝及睾丸肿瘤相鉴别。治疗与急性附睾炎相同。早期切开白膜，可防止睾丸萎缩及性腺功能不全。②腮腺炎性睾丸炎，为病毒感染引起，青春期前较少见，睾丸炎常于腮腺炎出现4～6天后发生，但也可无腮腺炎症状。约70％为单侧，50％受累的睾丸萎缩。双侧睾丸感染者可导致不育。

生殖器官结核　男性生殖系统结核多继发于肾结核，约半数以上的肾结核患者并发生殖系结核。附睾结核可在肾结核症状发生之前出现，故临床上遇到生殖系结核患者，必须进行泌尿系统的检查。病变由前列腺、精囊开始，然后沿输精管蔓延到附睾尾及睾丸。但结核菌也可于原发感染时，经血行播散到生殖系统。由于附睾头部的血液供应丰富，故病变多发生在头部。临床上最常见的男性生殖系

结核病是附睾结核，表现为附睾逐渐增大，多无明显疼痛，肿大的附睾可与阴囊粘连或形成寒性脓肿，也可破溃形成窦道，经久不愈。个别患者起病急骤，有高热、阴囊肿胀、疼痛，类似急性炎症，炎症消退后，留下附睾硬结或破溃流脓。检查时可扪到肿大的附睾，硬而有结节感，与皮肤粘连，或形成阴囊窦道，压痛多不明显，输精管增粗，呈串珠状，直肠指检可扪及前列腺有硬结。

（曹　坚）

睾丸萎缩　atrophy of testes　因睾丸创伤、睾丸扭转未及时复位、睾丸炎等原因引起的睾丸体积变小、质地变软。这是一种不可逆的损伤，由于睾丸内曲细精管中的生精细胞受到破坏而不能再恢复其产生精子的功能，双侧萎缩者则导致男性不育。

中国正常成年男子的睾丸体积标准，由刘国振和曹坚检测为15～25毫升（1981年发表于《中国解剖学通报》），15年的临床实践已证实符合中国汉族人的情况。并且认为，凡是睾丸体积小于10毫升，且睾丸质地软者，则为睾丸萎缩。若睾丸体积大于10毫升，但质地软者也为睾丸萎缩。

睾丸萎缩与睾丸先天性异常、小睾丸不同。睾丸先天性异常者，其睾丸体积虽然小于正常标准，

但质地较硬，有的也有弹性。如克氏综合征患者的睾丸体积不超过3毫升，但质地较硬；低促性腺激素型性腺功能低下者的睾丸体积也小，一般在5～12毫升之间，其质地有弹性。

（曹　坚）

男性性功能障碍　male sexual dysfunctions　正常男性性功能的整体活动过程（包括性欲唤起、阴茎勃起、阴茎插入阴道、性欲高潮——射精和性满足5个环节）中，任何一个环节发生的障碍。如阳痿、早泄、不射精、逆行射精、男性性欲低下、男性性欲亢进等。还可再分为阴茎勃起功能障碍（包括阳痿、阴茎异常勃起）、射精功能障碍（包括早泄、不射精、逆行射精）、男性性功能障碍（性欲低下、性厌恶、性欲亢进、性欲倒错）、性感觉障碍（性交疼痛、性高潮障碍）。

男性维持正常性功能需要的基本条件　主要有以下几方面。①要有健康的神经系统，包括神经的控制中枢，如大脑皮层、间脑、下丘脑、皮层下中枢及脊髓。②有正常的内分泌系统，其中最为重要的是男性性腺睾丸。此外，甲状腺、肾上腺也很重要。③有正常的心血管系统。④有正常的生殖系统。⑤有正常的精神心理状态。⑥有正确的性知识

与观念。⑦有适当的性刺激。这7项中任何一项发生问题，都会影响正常性功能的发挥。在进行诊断时，对主诉性功能障碍的男子也应考虑这几个方面的问题，用来寻求其病因。男性性功能障碍的出现，是一个复杂的心理和生理的变化与反应，包括病人对性的认识、理解，双方感情的深浅，性刺激的大小与得当，同时也受家庭、社会、环境与人际关系的影响。所以，要想找出男性性功能障碍的原因，则需要充分了解上述各方面情况，找出可能诱发性功能障碍的原因，再采取相应的物理及实验室的检查才能确诊。在治疗上不能只采用治疗一般疾病的方法，不能单凭一些药物治疗，必须要做些工作来调整夫妻双方的精神心理状态，必要时教授正确的性知识与技巧。对不同病人需用不同的治疗方式，不能采用同一模式来治疗大多数病人。

男性性功能障碍的分类　主要有3种分类法。①按病因分类。分为器质性与功能性（非器质性、精神心理性）两种。器质性性功能障碍，是指机体某个器官或系统发生病理性改变而导致的性功能障碍，如脑瘤、脊柱骨折、截瘫、动脉硬化、睾丸发育不良性腺机能低下、甲状腺机能亢进或低下、严重的尿道下裂或尿道上裂、服用一些神经抑制性药物等。功能性性功能障碍，是指在机体上找不到器

质性病变，性功能障碍多是由于性知识不足、精神上的创伤、夫妻关系不协调、环境不适当造成，或由于医源性的原因，如由于偶然性交失败，被医生误诊为阳痿而加重了精神负担造成的勃起障碍等。②按性功能障碍发生的时间分类。分为原发性性功能障碍（从首次性接触就开始有性功能障碍）及继发性性功能障碍（既往性功能良好，以后才发生性功能障碍）。③境遇性性功能障碍。对某个人或在某种环境下发生性功能障碍，而对其他人或另种环境下，则性功能完全正常。由于精神心理因素造成。人类的性活动是涉及多方面复杂的心理与生理过程，往往是心理性与器质性因素相互作用。心理性性功能障碍当然要按其发病原因做心理分析、疏导与性教育。器质性性功能障碍，只治疗器质性病变而忽略了精神心理方面的疏导，同样也得不到应有的疗效。

（杨文质）

男性性欲低下 male hyposexuality 男子对女性持续或反复地性表达不感兴趣，或缺乏主动的性要求。性欲是人类的本能，是指对“性”的兴趣。在一定程度的性刺激下，可产生要求发生性行为的愿望。性欲达到一定程度，男子会引起勃起，甚至出现射精。男性性欲包括两个方面：一是接触

欲，从初生到老年都不会消失，通过皮肤的接触能产生快感；二是胀满缓解欲，又称排泄欲，青春期以后，性器官发育成熟，有使精液胀满从体内排泄出来的愿望。性欲受生理、心理、道德、社会、年龄、身体健康状况的影响。例如，性欲在青春期性成熟时候最强烈，新婚期每晚性交1～3次甚至更多是很常见的，到60岁以后性欲逐渐减退。此外，个体性欲高低的差异也很大，即使是同一个人的性欲也不是恒定不变的，也有周期性的变化。所以，判断某人性欲的高低，不能单纯以个别情况下的一些表现来判断，要从经常的表现来判断。日常生活中很多时候自以为是性欲降低或无性欲，常常是因此时没有足够的性刺激或思想上没有集中到性享受方面来，而未能引起产生性欲之故。在门诊时经常遇到一些研究生，既没有女友，也未结婚，正在忙于准备论文答辩，来诉说自己没有性欲，阴茎很少勃起，咨询是否患了阳痿，会不会影响日后结婚生子。其实他并没有什么病，主要是由于当时读书繁忙，学习较重，唯恐不能通过答辩，思想集中到这些方面，无暇考虑性方面的缘故。男性性欲低下的个体差异很大，很难下一确切的定义。衡量男性性能力通常多指每周性交次数多少，其实也不够全面。

病因　主要有3方面。①功能性病因。最常见，多为精神心理或社会、人际、环境抑制了性欲，导致性欲低下。例如，受宗教的影响，认为性是邪恶的；又如初次性交未成功，这本是很常见的事，多做几次，总结经验，双方配合就会成功，但却自认为有病，心情负担沉重；对婚姻不满、对新娘无感情、夫妻感情不合、经济负担过重、性生活不和谐，屡遭女方指责耻笑而不敢性交、过度疲劳、悲伤、恐惧、愤怒、重病等情况均可造成性欲低下。也可因一些比较难忘的事情占据大脑的思维，如自认为生殖器发育不良，或认为患了阳痿不能过性生活，而性刺激信息处于劣势难于进入大脑思维时，也表现为性欲低下。②器质性病因。先天性小睾丸、性腺发育不全、男性激素低下、克氏综合征（小睾丸、性染色体不正常）、双侧腹腔内隐睾、双侧睾丸外伤切除后等；肾上腺或甲状腺机能亢进或减退；一些造成全身性衰弱的疾病，如严重的结核病、白血病、贫血、高催乳素血症、心力衰弱、肾功能衰竭、晚期肝硬变等。③药物病因。服用降血压药利血平、心得安、安体舒通、甲基多巴等，利尿药吩噻嗪类，服用镇静药巴比妥类、苯妥英钠、氯丙嗪等，服用抗雄激素药物乙烯雌酚等，以及抗肿瘤药物、肾上腺皮质激素、酒、毒品等皆可

造成性欲低下。

性厌恶　对性活动或性活动意识的一种持续性厌恶感。以女性为多见，男性也可发生。常常是境遇性的性厌恶，在与某个异性接触时出现，而与大多数异性接触时则无任何异常出现。性厌恶表现为接触异性后，周身大汗、恶心、呕吐、腹泻或心悸。也有的患者不发生上述症状，仅对性接触有厌恶感。有的人只是对某种性活动方式特别反感，如对接吻特别反感，但能顺利地进行正常性交活动，这不能叫性厌恶。性厌恶患者每想到性交往时就毫无道理地引起忧虑与厌恶，常常在一次接吻、拥抱或抚摸时就可诱发出这种症状。男性性厌恶的特点：性唤起多不受妨碍，性交与射精功能也多正常，年龄多在40岁以下。诊断本症时，必须要详细了解病史，只有一贯地厌恶性活动时，才能确诊。

（杨文质）

男性性欲亢进　male hypersexuality　不是新婚，也不是久别重逢，性欲却一直很强烈，远远超出一般人水平，不分昼夜均有性交要求，甚至每天必须多次性交。性欲的强度因人而异，一对夫妻在不同时期、不同环境，性欲的强度也不同。一般新婚后1年内，男方对性生活的要求比较强烈、频繁是正常现象。随着婚后时间的延长，性交的次数

会逐渐减少。

原因　主要有以下几方面。①内分泌失调。人类性行为和性功能由下丘脑-垂体-性腺轴系分泌的男性激素来主宰，如果其中某一环节发生病变，就可导致性欲及性功能异常，多数是性功能减退，少数表现为性欲亢进。如垂体肿瘤早期分泌促性腺激素过多、睾丸间质细胞瘤早期分泌睾丸酮过多皆可造成性欲亢进，有时颅内有些肿瘤也可造成性欲亢进。甲状腺机能亢进早期时，部分患者也表现为性欲亢进。②精神病。如躁狂症常会表现为性欲亢进。③少数患者与社会因素有关。由于沉醉于色情小说、淫秽录像，反复接受大量的性刺激，导致过度纵欲。

治疗　去除造成性欲亢进的原发病，如垂体肿瘤、甲状腺机能亢进、精神病等；严禁看黄色书刊及淫秽录像，用正常的文娱、体育活动来丰富青少年的业余生活。

（杨文质）

阴茎勃起功能障碍　erectile　dysfunction　男性在性欲的冲动及充分的性刺激下，准备性交，但阴茎却不能勃起；有的虽能勃起少许但硬度不够，难于放入阴道；也有的虽勃起良好，但时间短暂，尚未放入阴道即变疲软；还有人虽然能勃起放

入阴道，但尚未性交或稍一抽动尚未射精，阴茎就疲软而性交失败。又称阳痿。阴茎勃起功能障碍的病因有功能性（精神心理性、非器质性）的，也有器质性的。器质性阴茎勃起功能障碍中也有心理性成分，所以治疗器质性阴茎勃起功能障碍也要注意治疗其心理方面的疾患。

功能性阴茎勃起功能障碍病因　机体没有具体的器质病变，障碍的原因是由于精神心理因素及性知识不足造成。常见的影响阴茎勃起的精神心理因素如下：①缺乏性知识教育。在成长过程中没有接受过系统的性教育，对性知识一知半解，甚至不了解男女性器官的解剖与生理反应的特点，自认为阴茎短小，充满自卑感，怕丢失精液而影响身体健康，或初婚的性交失败导致心理创伤，以致性交时出现精神紧张、焦虑不安、害怕等情绪影响了勃起功能。②错误的性教育。宗教或父母对儿童或青春期青少年出现的正常性反应过激地谴责、惩罚、恐吓等，使其认为性活动是罪恶、肮脏、下流的行为，使其强迫抑制正常出现的性生理现象，比如对出现遗精的恐惧和对手淫现象过分的自责等。③人际关系因素。婚姻不如意，如包办婚姻。自认为妻子不贞洁，夫妻关系紧张。离异、丧偶等精神创伤难以消除。如鳏夫综合征，多发生在50岁以上的男

性，妻子患病期间或去世后，因长期没有性活动，数月后再婚而不能勃起。④医源性因素。患者偶尔性交失败或勃起稍差，本是正常现象，病人却很紧张，而医生又轻易做出勃起功能障碍的诊断，家属也过分关心介绍偏方补药，更加重了病人的思想压力，加重了病情。⑤其他。如工作过于紧张、劳累，对工作、环境改动不满意，性生活环境、居室条件差，恐惧心理压力大，怕怀孕，怕妻子达不到高潮而报怨、指责，害怕别人看见，怕感染性病等。此外，长期频繁手淫或纵欲过度、长期患病身体衰弱，皆可造成暂时性勃起功能障碍。

功能性性功能障碍的特点：勃起障碍的出现为间断性，有时勃起很好，有时又不佳，有较大的波动性；有精神或心理方面的创伤史，如有造成恐惧、惊吓、焦虑或忧郁的原因，但没有患能影响勃起的疾病，如精神病、糖尿病、心血管疾病及神经系统的疾病等，没有服用影响勃起的药物或食物，如棉子油等。此外，病人最大的特点是，虽然其主诉勃起有障碍，但在夜间或早晨起床前憋尿时或非性交时有充分的勃起。这种现象多提示为心理性性功能障碍。

器质性阴茎勃起功能障碍病因　主要病因有以下几种。

全身性疾病　常有以下几种。①内分泌性疾病。如原发性性腺机能低下，主要病变在睾丸，睾丸分泌男性激素不足造成勃起功能障碍。例如先天性无睾症、睾丸发育不良、双侧隐睾、染色体缺陷造成的克氏综合征——睾丸发育不良、双侧睾丸炎或损伤等。继发性性腺机能低下，病变主要在下丘脑或垂体的疾病或异常，而使促性腺激素减低或消失，如卡尔曼氏综合征，病变部位在下丘脑，是黄体化激素释放激素分泌障碍，促性腺激素分泌不足之故。患者除表现睾丸发育不良（小睾丸）、性腺机能低下外，同时因嗅球及嗅束未发育，尚有嗅觉障碍（嗅觉减退或消失）。垂体前叶病变如肿瘤，促性腺激素减少造成性腺功能减退。高催乳素血症，最多见的是垂体嫌色素瘤分泌催乳素过多，病人血清中催乳素增高超过20纳克／毫升，而伴有勃起功能障碍。甲状腺功能亢进或低下、肾上腺功能亢进或低下皆可以引起勃起功能障碍。内分泌性性功能障碍的特点是：勃起功能障碍呈持续性，第二性征与生殖系统发育不良，血清内分泌检查（促卵胞成熟激素、黄体化激素、睾丸酮、催乳素等）异常。如给予内分泌素治疗，疗效显著。②心血管疾病。阴茎勃起要靠阴茎动脉、海绵窦和静脉的协调舒缩来完成，其中任何一个环节发生病变皆可引起

勃起功能障碍。动脉性勃起功能障碍：有动脉硬化、动脉炎、动脉血栓时，波及到髂动脉及阴茎动脉血流，进入阴茎海绵体内的血液减少而引起勃起障碍。这种情况最常发生在高血压、动脉硬化、高血脂、心肌梗塞、心绞痛、冠状动脉供血不全、糖尿病等病人。当怀疑动脉性勃起障碍时，临床上常检查阴茎背动脉／肱动脉指数，即阴茎背动脉收缩压与肱动脉收缩压之比，正常值在0.75以上，如果小于0.60表明阴茎动脉供血不足。将血管活性药物如婴粟硷做阴茎海绵体内注射，不能诱发阴茎勃起时，应用夜间勃起测定仪来检查，勃起的硬度及次数皆低下及减少。最后可用阴部内动脉造影来证实阴茎动脉有无供血不全或狭窄。静脉性勃起障碍：阴茎静脉泄血过快而不能保持阴茎海绵体内充分充血来维持阴茎呈勃起状态。阴茎海绵体外面被以一层白膜包裹，在阴茎勃起时，白膜起到“剪刀”作用，使白膜内外的静脉交通枝闭合，使静脉流出的血量减少，以利阴茎勃起，白膜发生病变，失去“剪刀”作用，易形成静脉漏，使勃起发生障碍。临床上表现为持续性勃起不坚，勃起时间短暂，严重者不能勃起。③神经性。由于颅脑疾病及神经疾病造成，主要由于阴茎勃起中枢或周缘神经控制机能失调所致，如脑肿瘤、脑血管意外、颅脑

外伤、颅脑手术后、老年痴呆及帕金森氏病等。其次是中枢与勃起中枢间的传导失调，如多发性神经硬化症、脊髓空洞症、脊髓痨、糖尿病或脊髓外伤等。其病史特点：持续性不能勃起；有的可有反射性（不自主）勃起；常有明显的影响勃起的神经系统疾病，如脑外伤、脊髓外伤、神经原性膀胱等。④生殖系统疾病。如尿道上裂、尿道下裂等。⑤精神病。如抑郁症、精神分裂症等。⑥血液病。如白血病、恶性贫血等。⑦其他。如慢性肾功能衰竭、肺功能不全、肝硬变及肝功能衰竭等。

创伤与手术　脑及脊髓外伤、骨盆骨折、尿道损伤、前列腺全切除术、膀胱全切除术、直肠切除术、腹膜后淋巴结清扫术、交感神经切除术、主动脉或髂动脉手术等。

药物因素　引起勃起障碍的药物主要有三类：①作用于中枢神经系统的药物，如催眠镇静药（大量时）。②抗高血压药物，如胍乙啶、利血平、安体舒通、噻嗪类利尿药等。③抗精神病性药物如酚噻嗪、阿米替林、氟哌啶醇等。

酗酒、吸毒、吸烟等也可造成阴茎勃起功能障碍。

诊断　遇到自称有阴茎勃起功能障碍的患者，首先要鉴别是功能性还是器质性的，与服药有无关

系。对于后者，只要问清楚患的什么病？服用的什么药，大体可以做出诊断。功能性勃起功能障碍，一般患者年龄较年轻，多在40岁以下，发病突然，或者间歇性发病，时好时坏，但早晨起床前或夜间可发现勃起良好，最近可能有精神或心理方面的创伤史，外阴检查及血中性激素测定正常。而器质性勃起功能障碍，常常年纪偏大，多在50岁以上，勃起不佳逐渐加重，多为持续性，勃起功能很差到完全不能勃起，妻子帮忙也无起色，晨起或夜间皆无勃起现象或不能达到完全勃起，体检外阴可能发现睾丸稍小而软。如系内分泌功能障碍，血中激素测定有助于诊断。以上情况了解后，即可初步鉴定出是功能性还是器质性因素造成的勃起功能障碍。为了进一步确诊，再选择一些必要的特殊检查：①断裂式监测带。用来监测阴茎勃起的程度。监测带上有蓝、红、透明三条分别在不同硬度拉力下可断裂的塑料带，睡觉前阴茎在疲软的情况下，把断裂式监测带缠绕在阴茎体上粘成环状，次晨检查监测带上三条塑料带撕裂的情况来断定阴茎勃起的程度。如一条塑料带也没撕断，提示阴茎于夜间没有勃起或勃起的程度很差；三条塑料带全撕断，说明勃起良好；一或两条塑料带撕断，说明勃起程度较差。此监测带虽能了解阴茎勃起的程度，但无法了解每

晚勃起的次数或勃起持续的时间。②夜间阴茎胀大试验。此设备由传感环、记录仪、数据处理器计算机及打印机等部分组成，是一种无创伤、连续、动态的阴茎勃起监测仪，自动记录夜间入睡后阴茎勃起的过程，如勃起的时间、强度、持续时间及次数，用来鉴别心理性与器质性勃起功能障碍。正常男子每晚自动勃起4～6次，每次维持15～30分钟。③阴茎勃起试验。向阴茎海绵体内注射血管活性药物，如罂粟硷、酚妥拉明，前者是非特异性平滑肌松弛剂，后者是α-肾上腺素能受体阻滞剂，两种药物单独或联合使用，注入阴茎海绵内，4～5分钟后，可使正常人产生阴茎勃起。取站立位勃起的阴茎与身体轴线所呈的角度大于90度，并能维持阴茎勃起状态30分钟，可提示勃起障碍的原因是心理性或神经性。再进行夜间阴茎胀大试验，正常时，可除外神经性勃起障碍，考虑为心理性阴茎勃起障碍。如注射血管活性药物后，虽能勃起但不能维持半小时，或勃起角度小于60度，则可能是动脉性勃起功能障碍，个别情况下，心理性勃起障碍在注射后也可表现为勃起不满意，故应慎重做出诊断。注射罂粟硷后，少数患者可呈持续性勃起，射精后也不疲软，如果持续勃起达到6小时，应立即去急诊，向阴茎海绵体内注入阿拉明等药物使勃起消

失，否则阴茎易产生纤维化。近来改用注射前列腺素E_1后，发生持续性勃起的并发症大为降低。④阴茎动脉肱动脉血压指数。用来检测阴茎动脉供血功能。阴茎动脉与肱动脉收缩期血压相关，阴茎收缩期血压与肱动脉收缩期血压比值称为血压指数。比值大于0.75属正常，说明阴茎动脉供血良好；比值小于0.6表明供血不足。然而40岁以上正常人比值往往在0.6～0.75之间。⑤阴茎动脉造影。若高度怀疑阴茎动脉有病变如硬化、狭窄、闭塞或畸形等，可行股动脉穿刺，插入导管直达对侧髂内动脉行阴茎动脉造影。本造影可造成动脉内膜损伤，故应慎重采用。⑥阴茎海绵体造影。正常者阴茎勃起后不出现明显静脉回流，白膜外无造影剂。异常者可出现阴茎背浅静脉、背深静脉、海绵体静脉、前列腺静脉丛及阴部内静脉等显影。阴茎头或尿道海绵体显影，也提示与阴茎海绵体有交通，均可诊断为静脉漏性勃起功能障碍。⑦神经系统检查。近年来发现，虽然患者没有任何神经损伤病史，而患神经性性功能障碍者占器质性性功能障碍的10％～15％，因此常规行神经系统检查也很重要。病史可提供有神经损害的重要线索，如酒精中毒、糖尿病、腹腔手术史及神经系统疾病等。再用特殊的神经检查方法来推断神经损伤的部位。

治疗　心理性与器质性勃起功能障碍的治疗有所不同。前者主要是性知识的介绍、性生理、性技术方法的指导及心理治疗，器质性勃起功能障碍者也存在着不同程度的心理方面的障碍。因此，任何原因引起的勃起功能障碍，都不能忽视心理方面的治疗与调整。人类性行为易受外界及内在的各种因素的影响，因此，治疗勃起功能障碍首先要去除可影响勃起的各种心理因素，如双方对性生活的看法、性生活是否和谐、能否做到相互配合、居室环境是否有干扰等，纠正过去形成的错误观念与习惯，停用可能影响勃起的药物，戒烟戒酒等。再根据勃起功能障碍的不同类型，采用心理、药物、助勃器或手术治疗。

心理治疗　性刺激信息通过视、听、嗅、触、幻想、局部刺激传达到大脑，大脑可使这些信息强度增强或抑制。大脑把处理过的信息传递到脊髓中枢，再通过输出神经传到阴茎诱发勃起或抑制勃起。例如通过视觉及性幻想就可诱发勃起。反之，焦虑、抑郁可抑制或中止勃起。心理疗法主要是通过心理分析，暴露出患者内心冲突与矛盾，对夫妻共同进行性解剖、生理及心理方面的教育，对性无知者进行具体的性行为指导，必要时再进一步进行性感集中训练。性生活的不协调不能完全责怪一

方，双方均应主动承担责任，共同参加治疗，以减轻患者心理上的压力。双方应理解，性交只是性的需求表达方式之一，非性交的感情交流在重建正常的性功能方面占有很重要的地位，如语言的交流、眼神的传递、拥抱及接吻等。在这些接触中，可淡化患者心理上的紧张情绪，从而强化性刺激信息，而诱发自然勃起。性感集中训练共分四个阶段。第一阶段：非生殖器的接触，可提高身体的感受能力，消除患者的紧张心理，体验双方接触后的舒适愉快感。第二阶段：相互触摸性敏感区，唤起性反应，建立勃起的信心。第三阶段：阴道内纳入，由女方主动配合，取女上位性交体位，使阴茎插入阴道内。第四阶段：由静止逐渐增加抽动的速度与幅度，直到射精完成性交全过程。

内分泌治疗　原发性性腺功能减退如小睾丸或无睾症，表现为血中滤泡刺激素、黄体生成素升高，而血清睾酮降低。可给予补充长效睾酮，如十一酸睾丸素口服或注射，每3～4周注射一次。继发性性腺功能减退患者，病变在下丘脑或垂体，表现为血中滤泡刺激素、黄体生成素、睾酮皆降低。睾丸由于缺乏促性腺激素的刺激而发育停滞，可给予人绒毛膜促性腺激素或促黄体化激素释放激素治疗，也可给予长效睾酮治疗。高催乳素血症所致的

勃起功能障碍，可给予溴隐亭治疗，先由小剂量开始，定期检查血中催乳素，直至恢复到正常水平。如此时仍不能勃起，可以给予睾酮治疗；也可以切除垂体肿瘤，但效果不能肯定。

真空负压治疗　真空负压装置由真空筒、负压泵及弹力环组成。使用前把真空筒开放端及阴茎根部涂以润滑剂，使该端与阴茎根部接触时能保持密闭。于真空筒另端接负压泵，把筒内空气抽出，负压使阴茎充血胀大到足以性交的程度，把弹力环退到阴茎根部，阻断阴茎静脉血回流来保持阴茎呈勃起状态进行性交。但弹力环应在30分钟以内去除，以免阻断血运时间过长造成阴茎缺氧。有人统计，198例患者使用此装置，83％患者感到满意，28％性高潮能力下降，2.5％达不到性高潮，75％阴茎偶有麻木感，11.5％男方或女方反应不满意。

男士环治疗　男士环为类似救生圈样的小橡皮环，内腔可以充气或充以液体，分大小号码，套在阴茎根部可以部分阻断静脉血回流，适用于阴茎勃起时硬度不够者。

阴茎海绵体内注射血管活性药物　由患者本人或其妻子向阴茎海绵体内注射血管活性药物，如婴粟硷、酚妥拉明，最好是前列腺素E_1，阴茎勃起可维持0.5～2小时。如果勃起持续达6小时不能疲

软，应立即急诊治疗使阴茎疲软。一般是向阴茎海绵体内注射多巴胺或阿拉明，可使阴茎恢复常态，否则需手术分流。此法开始应由医师试行注射并调整到合适的剂量，教授无菌操作、注意事项和如何防止并发症的发生。

中药及针灸治疗　疗效也较好。

阴茎动脉血管重建术　手术方式为腹壁下动脉与阴茎海绵体动脉或阴茎背动脉吻合，远期效果不甚理想。

阴茎静脉漏手术　根据阴茎海绵体造影所显示的静脉漏的情况，选择阴茎背深静脉、阴茎脚海绵体静脉结扎术，阴茎海绵体与尿道海绵体剥离术，腹壁下动脉与阴茎背深静脉吻合术，白膜导静脉缝扎术等。

阴茎假体植入术　手术原则是向两侧阴茎海绵体内植入聚乙烯或硅胶棍状假体来支撑阴茎使呈勃起状态。70年代设计内含银丝半硬性硅橡胶假体，可以用手使其弯曲，平时弯向下方，性交时再扳直。80年代发展成可伸展性假体及液压式可伸缩的假体。中国尚无这种产品，因系进口价格较贵，除非特别需要，不采用假体置入手术。

（杨文质）

阴茎勃起不坚　erection　too　soft　　在一定

性刺激下，阴茎可以勃起，但勃起的硬度不够，不能自如地放入阴道。阴茎勃起功能障碍的一种现象。如果患者夜间或晨起憋尿时，阴茎勃起良好，而在准备性交时，却勃起硬度不够，多为精神心理因素造成，常因在性交准备期思想不能集中到性享受中来，或有与性无关的思念出现在大脑思维之中，如害怕不能使对方达到高潮而焦虑，或者对妻子有怀恨感等。治疗时要找出其内心矛盾根源加以疏导，性交前准备期请女方协助诱发勃起。如果半夜或晨起勃起也不坚，年龄也比较大，常常是器质性病变，如阴茎动脉狭窄或阴茎静脉漏。

（杨文质）

阴茎勃起不持久 erection too short 性交前准备期阴茎勃起良好，夜间或晨起憋尿时勃起也良好，但要性交时突然变疲软而不能进入阴道；或已放入阴道内尚未射精，阴茎即变疲软，不能再继续性交。前者多在初婚时发生，甚至数年性交都未成功，主要是精神心理因素造成。病期越长，治疗越困难。经过心理疏导、性知识介绍，常常可立即治愈。

（杨文质）

阳痿 impotence 男性在充分的性刺激下，欲行性交，但阴茎却不能勃起，或虽能勃起但

不坚，不能放入阴道；或放入阴道后即变疲软；或进入阴道后，稍一抽动，尚未射精即疲软而致性交失败的现象。属男性性功能障碍之一。“阳痿”一词及其概念在中国传统医学中早已有之，同时也在民间广泛使用。但20世纪末各国医学界已逐渐用“阴茎勃起功能障碍”一词代替“阳痿”一词。

见阴茎勃起功能障碍。

（杨文质）

阴茎异常勃起　priapism；styma　在没有性刺激及性兴奋的情况下，出现持续性长时间的阴茎勃起。

病因　主要有以下几方面：①血液病。是阴茎异常勃起最常见的发病诱因，尤其在儿童患者，约60％是血液病造成，甚至是血液病的首发症状，如镰状细胞贫血、地中海贫血、红细胞增多症、血小板减少症等。②药物引起。约占1/3。如治疗精神病的药物氯丙嗪、泰尔登、安定等；抗高血压药物哌乙啶、利血平等；抗凝药物肝素等；麻醉药物可卡因、大麻、乙醇等。海绵体内注射血管活性药物罂粟硷、前列腺素E_1等，多是由于鉴别诊断或治疗阳痿注入阴茎海绵体内造成，此时称为“持续性阴茎勃起”而不叫阴茎异常勃起。③肿瘤。如前列腺

癌、阴茎癌转移等。④其他疾病，如糖尿病、慢性肾功能衰竭等也可发生阴茎异常勃起。⑤原因不明。

检查　阴茎异常或持续性勃起的特点，只限于阴茎海绵体勃起，而尿道海绵体及阴茎头并不勃起，呈疲软状态。勃起的阴茎几乎与腹壁平行，并引起疼痛，阴茎头可呈青紫色。

治疗　持续性阴茎勃起时间超过6小时后，阴茎勃起组织长时间缺血缺氧，局部组织细胞变性坏死，继而发生纤维化而引起勃起障碍。有人统计，阴茎异常勃起治愈后，约有半数发生勃起障碍。所以，持续性阴茎勃起超过6小时者，应送泌尿外科急诊处理。异常勃起也应尽早治疗，以防日后阴茎纤维化而勃起发生障碍。可用稀释的去甲肾上腺素或间经胺行阴茎海绵体冲洗。不能缓解时则行手术治疗，即行阴茎海绵体与尿道海绵体分流术。有其他原因者应同时积极治疗原发病如白血病、肿瘤或更换相应的药物等。

（杨文质）

射精功能障碍　ejaculatory　dysfunction　在射精的一系列活动中，任何一个环节发生的异常。当性刺激达到一定程度时，会引起阴茎勃起，阴茎达到坚挺后可进行性交。阴茎插入阴道后，如想射精，需大幅度地快速抽动，使生殖器相互摩

擦，局部刺激加大，性兴奋继续高涨。当性兴奋达到射精阈时，睾丸液、附睾液、精子、精囊液及前列腺液排泄到后尿道内，此时会感到后尿道胀满有要射精感，称为“泄精”。此时，膀胱颈部肌肉挛缩。如果再抽动，会阴部肌肉会发生阵发性收缩，把精液由尿道口喷射出去，叫做射精。如果泄精时停止抽动，并转移对性的思想就可使将要开始的射精动作停止下来，则可延迟射精时间。射精时会感到一种难以形容的舒服欣快感，即是男子性欲高潮，这也是男子在性交中所追求的最终目的。欣赏这一刹那欣快感的男子，日后当他回想起这一刹那的感受时，就会激发起性欲、勃起。

常见的射精功能障碍有以下几种：①早泄。阴茎尚未放入阴道即射精。男方虽然已经达到性高潮，但女方尚无任何性快感的感受，或者射精时间早于女方达到性高潮之前，称为“性不和谐”。对此夫妻双方精神上都会感到非常苦恼。这些现象多是由于精神心理因素造成，或由于性知识不足，夫妻间难于坦诚地交流双方的性感受、性信息，以及对方如何来配合才能使双方皆能达到性高潮，做到性和谐。当然也有一小部分人有器质性病变，应尽早治疗。②性交时不射精，当然也不会使女方怀孕。不射精者常常认为是自己有病，吃许多药又无

效果。根据笔者对140例不射精者的研究发现，不射精症绝大多数是由于缺乏性知识，不知道阴茎放入阴道内还需要抽动，或应如何快速抽动才能达到射精，有时性交的体位（姿势）也限制了快速抽动。只要医生们仔细了解他们性生活全过程中的细节，并进行指导，无须打针吃药，即可治愈。当然不射精也有少数人是器质性原因，应尽早求医，以找出不射精的病因加以治疗。③逆行射精。多有器质性病变，有时比较难治疗。④射精疼痛。可影响男子射精时的欣快感，也可因疼痛不敢过性生活，影响夫妻关系。射精疼痛者多数可找到器质病变，可以治愈；极少数人也有心理性因素。性功能障碍者应到泌尿外科或男科求医治疗。

（杨文质）

早泄 premature ejaculation 在阴茎插入阴道之前出现射精。有些人把性交时能否使女方达到性高潮作为诊断有无早泄的标准，这是不正确的。在妻子尚未达到性高潮而丈夫已射精时，称为“性不和谐”比称为早泄为好。这不仅能减少男方的精神压力，而且更容易调动妻子的积极性，夫妻双方会配合得更好，有利于治疗。性交持续时间的长短，与体质、年龄、大脑对性刺激反应的强弱、性生活经验的多少、是否有意识地对射精加以

控制，以及女性性高潮出现的快慢均有关系。即使同一个人每次射精的快慢也不相同。例如新婚第一次性生活，或久别后再相逢的第一次性生活，由于男方过于兴奋、渴望、激动、紧张，射精都会较快。兴奋、渴望可以提前达到射精阈，精神紧张、激动妨碍了高级中枢对低级射精中枢的控制，这是正常现象。连续几天每天性交，射精的时间就会推迟。也就是说，两次性交之间的间隔时间越长，射精越快。反之，两次性交间隔的时间越短，越容易控制射精的时间，射精就慢。此外，因身体劳累的情况不同，性交的时间有异，如晚上、半夜小睡以后或晨起，所以射精的快慢也不同。

原因　主要有以下几方面：①缺乏自行控制射精的能力，急于追求享受男子性高潮来临的舒适感。性交时连续不停地抽动而不间歇，1～2分钟大多数人皆会射精。如果想到要使女方达到高潮自然会抽动慢，动动停停，使性刺激达不到射精阈。②双方对性生理及性反应的知识尚不够了解，夫妻间不能坦率地交流性信息、性感受，以及双方如何配合才能使双方皆达到性高潮，做到双方性和谐。③初婚后，由于环境关系（如多人居一室），不得不采取快速射精来结束性交，从而养成射精快的习惯。④女方厌恶性交，要求男方快些结束性交而早

射精。⑤生殖系炎症，如后尿道炎、前列腺炎等易诱发早泄。

治疗　临床资料表明，合理训练控制射精，是非常重要的延缓射精的方法。①在妻子的参与下，使患者能清楚地感受到要射精的前兆感觉。一定要在平静的环境下来体验。在感到有射精的前兆时停止抽动，收紧肛门括约肌，转移思想。待性兴奋平缓时，再继续抽动。②改进性交前准备期的质量，使妻子在性交前准备期就达到或接近达到性高潮。性交过程中可采用易于刺激女性敏感区的体位，使妻子早些达到性高潮，同时也会增强丈夫对自己的信心。③降低男方诱发射精的局部刺激强度，如减慢抽动的速度，缩小抽动的幅度。也可使用双层阴茎套，或在阴茎头及冠状沟部粘膜涂以1％地卡因胶冻等。④分散对性刺激的注意力，降低性兴奋水平，以延缓性高潮的到来。如想一些与性无关的事、数数字、用手指用力按压关元穴或会阴部尿道，或由女方轻轻向下牵拉阴囊与睾丸，皆可降低性兴奋性来推迟射精。⑤采取降低性兴奋性及男性不易快速抽动的体位，如女上位、男站位或侧位等。⑥为了达到控制射精的效果，可选择不同的时间性交，如晚上小睡片刻后或晨起前，一次性交射精后休息片刻，待阴茎再勃起时行第二次性交，以

便体会及总结控制射精的经验。⑦药物治疗。不能单独依靠药物治疗，需配合训练控制射精。常用药物有氯丙咪嗪、鲁米那、酚苄明、甲基多巴、胍乙啶、非那根等（见射精障碍治疗药）。此外，针灸、中医药也有很好效果。⑧夫妻协作治疗。有两种方法：一种是间歇刺激阴茎法，其理论是“早泄是由于射精所需要的刺激阈太低”。具体作法是，令女方刺激男方阴茎使勃起，快要射精时，立即停止刺激，直到兴奋高潮减退。再刺激阴茎使之重新勃起，将要射精时再停止刺激。如此反复进行3～4次再射精。多次练习能使男性耐受大量的性刺激而不射精。另一种是捏挤法：利用男方手淫将要射精时，女方把姆指放在阴茎系带部，食指、中指放在阴茎背侧冠状沟部，捏挤4秒钟，然后放松，以缓解射精的紧迫感。如此反复几次，男方的自信心建立起来后，再把此法移到性交时使用。男方取仰卧位，女方取上位，女方把阴茎插入阴道，要射精前，阴茎退出阴道，如上法捏挤阴茎4秒钟，再行女上位性交，要射精时，抽出后再如上法捏挤。反复数次后再射精。此法可用来训练男方控制射精的能力。

（杨文质）

不射精　ejaculatory　incompetence　　阴茎

勃起正常，性交时能自如地放入阴道，但不射精，也不能达到性欲高潮，最后失去性交兴趣，阴茎逐渐疲软而结束性交。男子射精是达到性欲高潮的标志。射精是较为复杂的心理生理过程。阴茎勃起后插入阴道，必须再继续增强性的刺激（思想上扩大对性享受的想像力，阴茎在阴道内大幅度地快速抽动），才能达到射精。不射精患者虽然性交时不射精，但平时多有遗精史，或手淫时可以射精。其妻子对夫妻间性生活的感受，多表现出“无所谓”或不感兴趣，多数未曾有过性高潮的体验。日久双方对性生活兴趣不大，男子性欲减退，性交的频率大减。这些人很少因不射精来求医，多是由于婚后不育来就诊。据江鱼等报告，男性因不育来就诊者的1117例中，不射精者占439例（39%）。周惠耕等报告，男性不育的1321例中不射精者占108例（8%）。

病因　主要有以下几方面：①心理性。自认为精液是人体最为精华的物质，射精会对身体有害，借不射精来养生。如古书上描写的“动而少泄，还精补脑”，事实并非如此。有的是不愿要小孩，或对妻子不满而不射精。②缺乏性知识。不知道插入阴道后需要快速抽动才能射精，而是插入阴道后并不抽动，或轻轻地慢慢地动几下，局部刺激达不到

射精的阈值而不射精。女方怕痛限制男方的抽动，男方包皮口紧或系带短，抽动时很痛而不敢大力抽动。③男方采用的性交姿势不佳，不利于快速抽动动作，如男方上肢采用垂直位、弧形弯曲位、向前直伸位，而不是用双肘来支持身体；或两腿置于女方身体两侧，皆不利于大幅度地快速抽动，而达不到射精阈值。④精神分散不能集中到性活动中来。⑤药物引起。如一些抗高血压药物、抗精神病药物或镇静剂等。⑥器质性疾病。如脊髓损伤。完全性上运动神经元损伤，70％患者能勃起，但很少能射精。完全性下运动神经元损伤，大多数患者勃起与射精全受影响。其他脊髓病变脊椎裂、脊髓肿瘤、脊髓空洞症等或腹膜后淋巴结清扫术皆可引起不射精。高位中枢（大脑）异常，如大脑侧叶病变，即不射精也无性欲高潮。此时体格检查、内分泌、X线检查均正常，但膀胱压力曲线呈低张型，多数患者在深呼吸开始或停止时，膀胱内压出现明显波动。这种呼吸效应说明支配膀胱的高位中枢异常，不射精也是由于高位中枢异常所致。

治疗　心理性不射精应行心理疏导。性知识不足应给予必要的有关勃起射精的性知识，教授易射精的体位，令其能在性交时大幅度、快速抽动达到射精。由药物造成的不射精可与专科医师商量是否

能停药或改用其他药物来代替（见射精障碍治疗药）。大脑病变或脊髓外伤造成的不射精治疗较困难，为了妻子受孕，可用电刺激射精，用丈夫的精液做人工授孕。找不到原因的不射精患者，可使用电动按摩器诱发射精，再用此精液给妻子行人工授孕。

（杨文质）

逆行射精 retrograde ejaculation 有性欲，勃起佳，在性交过程中，有射精的感觉及动作，但由于膀胱颈部关闭功能失调，精液不由尿道口射出，而是逆行射入膀胱。射精后患者排出的尿混浊、多泡沫、有果糖，把尿放在高倍显微镜下检查可见到大量精子。正常射精分两个阶段：第一阶段，精囊液、前列腺液、附睾液及精子先排到后尿道，此时膀胱颈部呈关闭状态。第二阶段，尿道周围肌肉和肛门括约肌及提肛肌节律性收缩，精液推开尿道外括约肌而射出尿道口。

病因 主要有以下几方面：①膀胱颈部解剖异常或尿道内括约肌神经损伤。如经尿道或经耻骨上开放手术切除肥大的前列腺，破坏了尿道内括约肌致使膀胱颈部在射精时关闭不全。②神经损伤。盆腔内淋巴结清扫术、直肠癌切除术、胸腰部交感神经切除术、脊髓损伤及糖尿病造成的神经损伤等。

③梗阻。后尿道狭窄、后尿道瓣膜、精阜肥大等，阻止了精液向外排出。④药物。服用抗高血压、抗精神病等药物。⑤原因不明。

诊断　膀胱造影可显示尿道内口及后尿道呈漏斗状（膀胱颈部开放）。尿道膀胱镜检查可见到膀胱颈部关闭不全，有无后尿道瓣膜、狭窄、肿瘤或精阜肥大。

治疗　此症治疗较为困难。①根据病因做相应的治疗。如为药物引起，在病情许可的情况下更换相应药物；糖尿病引起的首先要控制糖尿病，再服用丙咪嗪；腹膜后淋巴结清扫术或交感神经切除术造成者，可试用α-肾上腺素能交感神经兴奋剂如麻黄素等，以增加膀胱颈部关闭的能力（见射精障碍治疗药）。麻黄素对特发性（原因不明）或神经因素造成的逆行射精有较好的效果。对因逆行射精治疗无效而不育者，可先服用碱化尿液的药物如碳酸氢钠使尿变成碱性，避免酸性尿破坏精子活动力；禁欲3～5天，收集精液时尿道内插入导尿管排空尿液，然后用5％葡萄糖（用碳酸氢钠调到pH7.6）100毫升冲洗膀胱3次；嘱立即同房，性交后排出的尿及精液经处理后，再给女方行人工授孕。②手术治疗。对先天性膀胱颈部过宽可行膀胱颈重建术，缩窄膀胱颈部增加回流阻力，促使顺利射精。

精阜增大可经尿道用电切镜切除肥大的精阜，但有可能因术后瘢痕致成射精管闭锁。后尿道狭窄可行尿道扩张治疗。

（杨文质）

射精疼痛 ejaculatory pain 男子射精时或射精后发生阴茎、尿道、阴囊内、会阴部或下腹部疼痛。疼痛轻重不等，由隐痛、酸痛到剧痛。常常使患者害怕，对性生活有顾虑，甚至不敢进行性生活。男子性高潮来临而射精时，在腰骶部脊髓内射精中枢支配下，附睾、输精管、精囊及前列腺等器官的肌肉收缩，把各器官中的液体排到后尿道，膀胱颈部关闭，会阴部肌肉球海绵体肌及坐骨海绵体肌阵发性收缩把精液射出尿道。正常情况下射精不仅不痛，而且使人感到有一种欣快感，这也是男子在性交中所追求的享受之一。如果上述器官任何一处发生障碍，都会导致射精疼痛。

原因 主要有以下几种：①器质性。最常见的是精道的炎症，如附睾炎、前列腺炎、精囊炎、精阜炎、后尿道炎等，射精时的肌肉收缩引起疼痛。后尿道结石、尿道狭窄排精时受阻也可引起疼痛。②功能性。性交次数过频、新婚纵欲过度，尤其是白天性交后，会阴部或阴囊内酸痛。

治疗 主要有以下几种方法：①性交过频时，

减少性交次数。②因炎症引起的射精疼痛，应用抗生素治疗及理疗。③如为结石或尿道狭窄造成者，取出结石及行尿道扩张术。

（杨文质）

血精 hemospermia 精液中混有血液。医学上称血精症。精液正常的颜色呈淡灰白色，禁欲稍久时可呈淡黄色，稍粘稠，排出体外20分钟左右变成液体，即所谓精液液化。精液主要成分中，精囊液占50%～80%，前列腺液占15%～30%，此外尚有少许附睾液和精子、尿道球腺液及尿道旁腺液。因此，在精囊、前列腺、射精管、后尿道任何一个部位有出血时，精液中皆呈现血精。精囊及前列腺内出血时，精液常呈棕褐色；后尿道出血多为新鲜血液，精液呈红色或粉红色。血精的出现可以是间歇性的，也可以持续数月，甚至多年不止。可以除血精外毫无其他症状，也可同时伴有射精疼痛、初血尿或排尿困难。

病因 有病理性、功能性和特发性3种病因。病理性病因包括：①炎症。以精囊炎及前列腺炎最多见，常常二者同时存在，多为细菌感染，也应考虑到支原体感染。②精囊或前列腺囊肿、结石、结核或血丝虫症。③后尿道或肥大的前列腺上曲张的血管或血管瘤、肉芽肿等。④40岁以上更应考虑精囊

或前列腺、后尿道的恶性肿瘤。功能性方面主要是长期节制性欲，精囊过度胀满，而又过度纵欲，由于精囊多次收缩而致精囊粘膜血管破裂出血。特发性血精，指一些原因不明的血精。

诊断　除注意病史外，要做外阴部的检查，特别是要做肛门指诊。正常情况下精囊是摸不到的，精囊胀大时才可触及。精囊或前列腺恶性肿瘤，可触及精囊或前列腺有硬块。如怀疑是炎症，应做前列腺按摩，挤出前列腺液镜检或做细菌培养，同时可以了解到是否是前列腺出血。再一次做精液检查，注意精液中白细胞多少？白细胞多常常是炎症，至少可以说合并有炎症存在；白细胞极少，可能是精道有的部位破伤出血，如曲张的血管破裂，前列腺、精囊及膀胱B超检查，可显示精囊、前列腺及膀胱有无器质性病变。如怀疑后尿道或膀胱有病变，则应做尿道膀胱镜检查，这样可以直接看到后尿道、精阜、前列腺及膀胱的病变，如充血、曲张的血管、息肉、肉芽肿及肿瘤等，甚至可以看到病变正在出血。做输精管精囊造影时需向输精管内穿刺，有可能引起继发性输精管梗阻，故一般较少应用，除非肛门指诊触及到精囊有异常，或造影后需要每天向精囊内注入抗生素时使用。

治疗　血精患者一般精神负担较重，医生应对

其做全面检查，以排除病理性因素造成的血精。对40岁以上的患者，主要应先除外肿瘤。如为炎症可采用抗生素治疗。如为精囊炎出血而又没有细菌，应除外支原体感染。也有人称其为出血性精囊炎，在医师的指导下用小剂量的女性激素治疗，往往可以治愈。对于血精的对症治疗，可给予一些维生素K、安络血等止血剂。

（杨文质）

性交疼痛　coitus　pain　　性交时男性生殖器（阴茎、睾丸等）疼痛或女性的阴道、外阴及小腹疼痛。

分类　主要分以下几类。①原发性性交疼痛。从初次性交开始就有疼痛。多意味着在生殖器方面存在着某些解剖方面的缺陷，或存在着顽固的心理方面的因素。②继发性性交疼痛。指曾经有过一个阶段的满意的性生活，而后才发生性交疼痛。③完全性性交疼痛。指任何情况下过性生活皆产生疼痛。④境遇性性交疼痛。指在一些情况下性交无疼痛，而在另一种情况下性交有疼痛，多为心理性因素或性交姿势不妥造成。

女性性交疼痛　主要有心理性和器质性两种原因。心理性原因多表现在以下几方面：①受到某些不正确思想的影响，例如“与男人睡觉最肮脏，男

人享受，女人受苦”。②有受过创伤的历史，如在孩童时曾被暴力强奸过，或初婚时丈夫动作过于粗暴，而把性交与痛苦联系在一起。③人为的抑制性兴奋，如夫妻感情不合，或性交前爱抚准备不足，在女方尚未达到性兴奋、阴道内尚未湿润的情况下就开始性交而引起疼痛，继而形成性交即疼痛的条件反射。精神过于紧张如害怕怀孕，居室条件差，怕别人看见，也会抑制性兴奋。另外，老年妇女绝经后阴道粘膜干燥或外阴患硬化性萎缩性苔藓造成阴道口狭窄或阴道萎缩造成性交时阴道疼痛。器质性因素主要有以下几方面：①处女膜或阴道患有先天性畸形或缺陷。如先天性阴道闭锁或无阴道、阴道狭窄、阴道中隔或阴蒂粘连等。②外阴、阴道、宫颈、输卵管、卵巢或附件有急性炎症或慢性炎症，如巴氏大腺脓肿、霉菌性阴道炎或性传播疾病（如淋病或非淋菌性尿道炎）、子宫颈炎、子宫旁结缔组织炎、子宫骶骨韧带炎等。③其他疾病，如子宫脱垂、妇科肿瘤、子宫内膜异位症或子宫切除后阴道断端瘢痕牵扯痛等。女性性交疼痛应根据病因做相应治疗。心理性因素则做心理分析，解除对性看法的误解，宣传性知识，延长性交前的准备；老年人阴道过于干燥可使用润滑剂；器质病变可抗炎治疗及采取相应的手术治疗。

男性性交疼痛　原因为包茎、包皮口小，阴茎用力抽动时，可因包皮口被阴茎头撞击产生疼痛。也可能造成包皮口撕裂伤或嵌顿包茎，引起疼痛。包皮系带短，性交时阴茎抽动引起疼痛，甚至撕裂系带而疼痛。虽然撕裂伤很快会愈合，再次性交时愈合的裂口会再次撕裂。包皮与阴茎头部分粘连也会因牵拉而疼痛。治疗方面要做包皮环切术，有系带陈旧性撕裂伤时可切除系带，有粘连的部分可以分离开。阴茎梗阻性淋巴管炎，常发生在青壮年，阴茎背侧近冠状沟部出现索条样硬索条，即梗阻的一段淋巴管，约2厘米左右长，性交时可以疼痛，发病原因不明，2～3周内可以自行消退。阴茎海绵体硬结症，是在阴茎海绵体内发现有硬结存在，约1～2厘米大小，阴茎勃起时弯向患侧，性交时产生疼痛。炎症，包括阴茎头包皮炎、急性尿道炎，特别是急性淋病，勃起时也引起疼痛。此外，尿道结石等皆可引起性交疼痛。

（杨文质）

男性生殖器创伤　trauma of male genital organs　由刀割伤、刺伤、枪弹伤、挤压伤、牲畜咬伤、手术及机械操作事故等原因造成的男性生殖器损伤。较常见。由于男性生殖器损伤程度不同或处理不当可对病人性功能和生育能力产生一定的影响，甚至造成终生性功能障碍和不育。因此，伤

后合理地治疗是非常重要的。

外生殖器撕脱伤　广泛性的阴茎和阴囊皮肤撕脱。多发生于机械事故。撕脱伤的程度各异，轻者只为单一阴茎和阴囊皮肤撕脱，重者则造成部分阴茎海绵体和睾丸脱落，甚至累及会阴。伤后应及早就医，否则继发感染后，创口瘢痕愈合，使外生殖器发生变形。阴茎和阴囊皮肤血液循环丰富，利于伤口愈合。在清理创面时，一定要保留与正常组织连接而有生机的皮肤，彻底清除没有活力的组织和皮肤。清创后尽量将原皮肤缝合，如有皮肤缺损时则应行植皮术，这样可以减少阴茎皮肤瘢痕形成和保持睾丸温度的恒定，维持正常的性功能和生育能力。阴囊皮肤完全撕脱时，应利用有活力的残余阴囊皮肤和股内侧或会阴部的中厚转移皮瓣重建阴囊。

阴茎横断性损伤　分部分和完全两类。由于阴茎血流丰富，横断时易发生大出血，因此伤后应首先压迫止血．防止出血性休克。部分横断性损伤经清创后缝合止血。完全横断者应保留离断的阴茎，单纯缝合海绵体和皮肤，阴茎即可成活，通过显微外科技术吻合阴茎动脉和静脉能够取得更好的疗效，有利于阴茎勃起功能恢复。术中要妥善处理尿道，可暂行耻骨上膀胱造瘘。为了保证再植阴茎的

血液循环，术后将阴茎背伸位固定。阴茎再植术后1个月内水肿消失，3个月后恢复触觉和针刺觉，部分病人恢复生理性勃起及射精。完全横断时间过长或远端组织破坏严重不能再植者，只好清理和缝合阴茎近端创面，尽量保存残余阴茎，待以后有条件时行阴茎再造术。

阴茎脱位　外力直接作用于阴茎根部，使阴茎发生移位。脱离皮肤的阴茎干可位于阴囊、会阴部、腹股沟部、下腹部或大腿内侧皮下。阴茎脱位常合并有尿道损伤和尿外渗。治疗时应尽量使阴茎复位，如复位困难或支持组织撕裂严重时，则需手术将移位的阴茎固定于原位，伴有尿道损伤者应做相应的处理。

阴茎绞窄　因性欲异常、精神失常或恶作剧等将细绳、橡皮带、金属环等套扎在阴茎干，引起阴茎血液循环障碍。早期发生阴茎套扎部远端皮肤水肿，有时伴有剧烈疼痛。后期由于肿胀进一步影响动脉血液循环，结果造成阴茎远端坏死，排尿困难。治疗时首先将套扎物去掉，改善阴茎血液循环。不能用机械切断的环状物，可用手压迫或绳带缠绕绞窄远端阴茎，在肿胀处用粗针头做数个刺孔，深达阴茎海绵体，使水肿液体和积血排出，绞窄远端阴茎缩小后易于去掉环状物，也可用口腔科

牙钻把金属环状物磨断。阴茎坏死严重者需行尿流改道，局部换药，给予有效抗生素控制感染。阴茎绞窄后多伴有尿道狭窄，术后应定期做尿道扩张。

阴囊损伤　多发生于刀枪事件和局部剧烈撞击，亦常见于阴囊手术。根据损伤病因将其分为闭合性损伤和开放性损伤两类，前者包括挫伤、阴囊血肿或鞘膜积血，后者有撕裂伤、切割伤及战伤等。轻微的闭合性损伤只需卧床休息、抬高阴囊、局部冷敷和止痛。阴囊血肿过大或进行性增大时需切开止血、清除血肿和放置引流，同时给予抗生素预防感染。开放伤应及早清创，去除异物和无活力的组织并缝合，给予抗感染治疗及破伤风血清注射。

睾丸损伤　睾丸位于阴囊内，活动度大，故损伤的机会低于阴囊。根据病因临床上将其分为3类，即开放性损伤、闭合性损伤和医源性损伤。开放性损伤多见于刀枪及机械伤。局部挤压和撞击可造成睾丸闭合性损伤。医源性损伤见于睾丸创伤性检查和阴囊内手术。根据损伤程度，又将睾丸损伤分为挫伤、破裂和脱位。睾丸外伤后病人常表现为恶心、呕吐、疼痛剧烈，并向腹股沟及腰部放射，有时疼痛可导致休克。睾丸挫伤时阴囊多有瘀瘢，睾丸肿大变硬，触痛明显。外伤后迅速发生阴囊血

肿，睾丸轮廓不清提示睾丸破裂。外伤后睾丸位于阴囊以外的部位为睾丸脱位。睾丸损伤的治疗首先应止痛，降低睾丸张力和止血，清创时要尽量保存睾丸。挫伤一般经卧床休息、托起阴囊和局部冷敷等保守治疗即可治愈。轻度睾丸破裂需清创止血，缝合白膜，严重的破裂则需切除睾丸。睾丸脱位应急诊手术复位，同时行睾丸固定术。

精索损伤　腹股沟部及阴囊内手术是精索损伤最常见的原因。损伤包括精索血肿、精索血管损伤、误扎或切断输精管以及精索断裂等。血管损伤可造成睾丸生精能力下降或睾丸萎缩。结扎或切断输精管则阻断了精子输出通路。休息和局部冷敷等保守疗法即可治愈大多数精索血肿。

（贺占举　薛兆英）

阴茎折断　fracture of penis　阴茎勃起时，受到直接暴力，造成阴茎白膜及海绵体破裂。当阴茎勃起时，阴茎白膜张力增加且变薄，阴茎海绵体充血使其活动范围变小。因而，暴力扭曲、撞击和粗暴性交等均可引起阴茎折断。阴茎折断多发生在性活动频繁的青壮年。病人受伤瞬间可听到断裂的响声，感到阴茎局部组织破裂，随即勃起的阴茎立即疲软，伴有剧烈疼痛。由于白膜和海绵体破裂出血，阴茎皮下迅速形成血肿，轻者压迫尿道引起排

尿困难，重者发生休克。伴有巴克氏筋膜破裂时，阴囊、会阴及下腹部均可出现皮下淤血。容易发生阴茎折断的部位为远端1/3。单侧海绵体破裂时，阴茎弯向对侧。大多数阴茎折断容易诊断，少数则需B超和海绵体造影确诊。以前曾认为，轻度阴茎折断、皮下血肿不明显时，可采用局部冷敷、绷带压迫、留置导尿管、止痛和预防感染等保守治疗。但多数学者主张早期手术治疗，这样可减少并发症的发生，有利于病人性功能恢复。手术选择距阴茎冠状沟约2～3毫米处做环形切口。术中清除血肿，彻底止血，缝合破裂的白膜。术后留置导尿管，局部加压包扎，给予抗生素治疗。

（贺占举　薛兆英）

嵌顿包茎　paraphimosis　当包皮被向上翻至龟头上方后未复位时，如果包皮口小，包皮紧勒在冠状沟处，影响了远端血液循环和淋巴回流，导致包皮水肿和龟头肿大。发生于包皮过长、包皮口稍小或包茎者。病人自觉疼痛剧烈，常伴有排尿困难。如不及时治疗，狭窄环处形成糜烂和溃疡，甚至造成远端皮肤及龟头坏死。包皮嵌顿治疗应首选手法复位，先用手紧握狭窄环远端阴茎，并逐渐加压使水肿消失，之后用左手拇指、食指、中指握住阴茎体近嵌顿部，右手拇指、食指向包皮内推挤阴茎头，以达到包皮复位的目的。包皮水肿严重时，

经局部消毒后用无菌粗针头在水肿包皮上穿刺数针，之后在水肿处垫上无菌纱布，再用手加压推挤复位。为了预防感染，复位后用1：5000的高锰酸钾液浸泡阴茎，一日两次。手法复位失败后，应行包皮背部切开术。在狭窄环包皮背侧正中做一2～3厘米的纵行切口，完全切开狭窄环后包皮即可复位。由于多数病人局部已有感染，切开伤口只需止血而不需要缝合，待伤口愈合后再行包皮环切术。

（贺占举　薛兆英）

男性生殖系肿瘤与性　tumor of male genital system and sex　肿瘤对性功能的影响是较为广泛的。除肿瘤本身引起激素分泌变化或器官阙如对性功能影响之外，疾病造成的贫血、食欲不振、神经损伤等也导致性功能障碍。手术对血管及神经损伤可造成病人终身的勃起功能和射精功能障碍，放射和化学治疗的副作用常使病人对性生活感到厌恶，丧失兴趣。恶性肿瘤给病人造成的精神因素所致的性功能障碍是十分复杂的，有时比肿瘤本身对机体产生的影响更为重要。

垂体腺瘤　分功能性和无功能性两类。功能性腺瘤分泌激素，能引起内分泌紊乱。垂体腺瘤的30％是催乳素分泌细胞瘤，过量的催乳素分泌能够降低垂体对黄体生成素释放激素的敏感性，同时亦

直接抑制垂体释放黄体生成素。由于黄体生成素分泌减少，使睾丸间质细胞睾酮合成减少，结果导致男性病人发生性欲降低和勃起功能障碍。垂体催乳素分泌细胞瘤早期除血清催乳素水平增高外，性功能障碍是其主要症状，有时也可出现男性乳腺溢液。肿瘤增大时病人感觉头疼，进一步增大可压迫视神经交叉、视神经或视神经束而影响视力。CT检查是诊断垂体腺瘤的首选技术，注射造影剂能够提高其诊断率。X线片对10毫米以上的垂体巨腺瘤有诊断价值。静脉注射促甲状腺释放激素100毫克或口服氯丙嗪25毫克，可鉴别是否为垂体肿瘤所致的高催乳素血症，垂体肿瘤病人用药后血清催乳素水平无明显变化，其他原因导致的高催乳素血症在注射促甲状腺释放激素后升高3～5倍，口服氯丙嗪后升高2倍。垂体肿瘤的治疗争议较大，一般多采取手术治疗。微小肿瘤可口服溴隐亭。有药物反应时从小剂量开始，逐渐加量，用药期间要定期复查血清催乳素。服药后垂体肿瘤缩小，血清催乳素水平降至正常，但停药后的复发率为39％～50％。放射治疗易导致垂体功能低下、记忆力减退和失眠等合并症，应慎用。

睾丸肿瘤　不常见，约占全身恶性肿瘤的1％。临床常将其分为原发性和继发性两类。原发性肿瘤

包括生殖细胞瘤（占90%～95%）和非生殖细胞瘤（占5%～10%）。继发性肿瘤包括网织内皮系统肿瘤和转移癌。引起睾丸肿瘤发生的原因尚不清楚，隐睾、多乳症、遗传、睾丸损伤、激素和感染等可能与睾丸肿瘤发生有关。睾丸肿瘤可发生于任何年龄，但以20～45岁最多见。患者常因睾丸沉重和胀痛或病人自己摸到阴囊内肿物而求医。隐睾病人下腹部和腹股沟部出现肿物时应想到睾丸肿瘤。睾丸肿瘤治疗取决于病理类型和有无转移。精原细胞瘤是生殖细胞瘤中最常见的一种，约占睾丸肿瘤的40.9%，该肿瘤经睾丸切除和放射治疗可取得较满意的疗效，加以化疗更能提高生存率。非生殖细胞瘤主要包括胚胎癌、畸胎瘤、绒毛膜上皮癌和卵黄囊肿瘤，混有上述成分的精原细胞瘤也归入该类。非生殖细胞瘤常伴有腹膜后淋巴结转移，治疗时除切除有肿瘤的睾丸外，还需清除腹膜后淋巴结，辅以化学疗法。在行腹膜后淋巴结清扫术时，损伤交感神经链即可影响射精功能，病人有正常的阴茎勃起和性高潮，但无精液射出。近年来缩小手术范围，肿瘤对侧的淋巴结不做清扫后，使射精功能障碍的发生率明显降低，部分病人术后3个月至3年恢复正常射精功能。患睾丸肿瘤时切除一侧睾丸并不影响性功能。睾丸间质细胞瘤是非生殖细胞瘤

的一种，约占睾丸肿瘤的2％～3％，易发于学龄前儿童和青壮年，10％左右可发生恶性变，多数为成人。病人常因睾丸坠胀和疼痛而发现睾丸增大，成年人伴有性欲减退、勃起功能障碍和男性乳腺发育。治疗时应尽早切除有肿瘤的睾丸，恶性变者需行腹膜后淋巴结清扫术，并辅以化疗。单侧睾丸肿瘤术后勃起功能障碍的发生率较低，少数病人自述性欲低下和勃起功能障碍，血清睾酮水平明显低于正常值，给予雄激素治疗，性功能可得到恢复，表明睾丸切除、放射和化学治疗等多种因素亦可导致性腺功能低下。放射治疗损伤盆腔神经和血管纤维化亦可引起性功能障碍。睾丸肿瘤和手术本身对病人精神上造成的创伤是值得注意的，因而术前、术中和术后应对病人进行性心理学治疗，为病人提供减少性问题的有效而适宜的方法。

前列腺癌　是男性生殖系最为常见的恶性肿瘤之一，其发生率有明显的地理差异。西方人发病率高，居住于西方国家的东方人发病率高于本国居民，表明了环境因素与本病的发生有关。前列腺癌的病因尚不清楚，但与性激素的关系是较为明确的，过量的雄性激素可诱发前列腺癌的发生。前列腺癌分腺癌、移行细胞癌、鳞癌和肉瘤，以腺癌为主，约占95％。临床将前列腺癌分为四期，肿瘤局

限在前列腺被膜内属A、B期，C期浸润至精囊或骨盆壁，D期有远处转移。前列腺癌早期无症状，多数在体检肛门指诊时发现前列腺结节，经B超、CT、核磁共振、穿刺活检、血生化及前列腺特异性抗原和同位素骨扫描明确诊断和分期。少数因行前列腺手术或转移癌诊断为前列腺癌。前列腺癌治疗包括前列腺根治术、放射疗法、内分泌和化学疗法，根据肿瘤分期制定治疗方案。治疗前列腺癌的方法均不同程度地影响病人的性功能。以前的根治性前列腺切除术未注意保护与阴茎勃起相关的血管和神经，术后90％的病人丧失性功能。近年来采用保留神经根治性切除术，手术时将参与勃起的神经血管束与前列腺包膜分开，保留该神经血管束使70％的病人术后仍有正常的性功能。性功能恢复程度与肿瘤局部浸润范围有明显关系。前列腺包膜未浸润或只有镜下浸润者术后年内性功能恢复率达84％，肿瘤已浸润包膜外组织者术后性功能恢复率为43％。精囊未浸润者术后76％有阴茎勃起，浸润精囊者术后阴茎勃起者仅33％。这表明手术范围越大，对参与勃起的神经血管束损伤的机会也越大。外照射性放射治疗可使80％～90％A和B期前列腺癌得到控制，5年生存率为78％。放疗后40％的病人发生勃起障碍，部分病人出现射精疼痛和射

精量减少，这些可能为放射治疗照射损伤盆腔血管和神经所致。睾丸切除、雌激素、抗雄激素药物、促性腺激素释放激素类似物治疗前列腺癌的基本原则是降低血清雄激素水平，抑制依赖于雄激素的前列腺癌细胞生长，从而达到治疗的目的。血清雄激素水平下降，可导致病人性欲减退、勃起功能障碍和阴茎萎缩，口服雌性激素者还能引起男性乳腺发育。化学治疗的全身反应如恶心和呕吐等对病人性功能也产生一定的影响。晚期肿瘤病人的疼痛、体重减轻、贫血和精神忧虑也是前列腺癌病人性功能障碍发生的原因之一。

阴茎肿瘤　分良性和恶性两类。恶性阴茎肿瘤有阴茎癌和阴茎肉瘤，良性肿瘤有乳头状瘤、凯腊氏增殖性红斑、阴茎角化、粘膜白斑、血管瘤、脂肪瘤和纤维瘤等。阴茎恶性肿瘤和多数良性肿瘤治疗时需部分或全部切除阴茎。病人除全部切除阴茎不能完成性交之外，恶性肿瘤术后放射和化学治疗，以及心理因素对病人的性功能也产生明显的影响。

（贺占举　薛兆英）

男性生殖系统手术　operations of male genital system　主要包括前列腺手术、睾丸鞘膜积液切除翻转术、精索静脉手术等。

前列腺手术　因手术的经路不同而分为经膀胱

前列腺切除术、耻骨后前列腺切除术、经会阴前列腺切除术、经尿道前列腺电切术、根治性前列腺切除术等。临床上根据疾病种类、全身状况、医院设备和技术条件来制定实施各种手术的具体方式。经膀胱前列腺切除术具有操作简单和易于掌握的特点，是广泛用于治疗前列腺增生的开放性术式。对增生较大的前列腺，伴有膀胱结石和膀胱本身疾病需手术治疗的病人更为适宜。术前需通过血生化、同位素、B超、心电图及X线了解病人的肾功能、心血管和肺部情况。长期尿潴留所致的肾功能不全，要先引流膀胱尿液，等肾功能恢复后方可手术。心肺功能不良者可采用非手术治疗方法或经内科治疗病情改善后再做手术。膀胱镜检查和静脉肾盂造影能够了解肾、输尿管、膀胱和前列腺情况。术中要认真仔细，尽量减少出血，防止损伤包膜。术后应保持膀胱引流通畅，用生理盐水冲洗膀胱，防止血块堵塞尿管或引流管。根据冲洗液的颜色调整冲洗量，冲洗液血色变淡时可减少冲洗量，直至停止。此期间还需给予有效的抗生素，鼓励病人多翻身，活动下肢，预防并发症的发生。常见的术后并发症有继发性出血、尿瘘、尿失禁、膀胱颈挛缩、阴茎勃起功能障碍和逆行射精等。继发性出血多发生在术后的一周左右，膀胱颈口肠线缝合松开脱落所

致。少量出血经保持膀胱引流通畅和冲洗即可止血。大量出血或形成血块无法引流需尽早切开膀胱，取出血块，彻底止血。尿瘘发生于拔除膀胱造瘘管1～3天，一般留置导尿管数天后即可治愈。拔除造瘘管后短期内出现尿失禁，经保守治疗大多能够恢复。少数病人术后出现排尿困难，应考虑膀胱颈挛缩，可用尿道扩张或经尿道切开术治疗。耻骨上前列腺切除术后损伤海绵体动脉和神经，以及心理因素影响，可使10％～20％的病人发生勃起功能障碍。因膀胱颈关闭机制失调可以造成逆行射精。经尿道前列腺电切术已有70余年的历史，由于其具有安全、有效和病人痛苦小的优点，现已广泛地应用于前列腺疾病的治疗。经尿道前列腺电切术的适应症因医疗单位设备条件、术者技术熟练程度及病人健康状况而定。近期发生或未控制的心脏病、严重的高血压、肝肾功能明显异常、水电解质紊乱、全身出血性疾病、严重的糖尿病、尿道狭窄、尿道炎、膀胱炎和不能采取截石位（该体位是病人上半身仰卧床上，臀部靠近手术床的边缘，两膝屈曲分开，大腿向腹部屈曲，将两侧腘窝部放于支架上予以固定）的肢体畸形者，在上述疾病未控制之前不宜行该手术治疗。急性尿潴留病人术前应留置导尿管引流4～7天，准备血液，以防出血过

多。手术时间不宜过长，尽量在1小时左右完成。术后需持续膀胱冲洗，保持引流通畅，防止血块形成，给予抗生素防治感染。3～5天后拔除耻骨上膀胱造瘘，恢复经尿道排尿。常见的术后并发症包括尿道损伤、出血、包膜穿孔、外括约肌损伤、附睾炎、尿道狭窄、勃起功能障碍或射精功能障碍等。出血可发生于术中或术后当天，也可在术后数日出现继发出血。继发性出血较少见，由过量活动、用力排便和继发感染所致，治疗时应抽除膀胱内血块，留置导尿管1～2天，给予有效抗生素。术中低压冲洗时发生包膜穿孔可继续手术，膀胱外放置引流管，术后适当延长留置尿管时间。外括约肌损伤多由手术损伤外括约肌所致。手术时间长和冲洗液压力高时易造成大量的冲洗液吸收入血液循环，导致高血容量和低血钠症，甚至发生急性肾功能衰竭。防治方法应术中采用低压冲洗，尽量缩短手术时间，避免损伤包膜和静脉窦，给予高张盐水和利尿剂。少数病人术后7～10天发生附睾炎，经托起阴囊和抗生素治疗易于痊愈。病人术后3～4周如出现尿线变细或排尿困难，应考虑为尿道狭窄或膀胱颈部挛缩，一般尿道扩张即可取得满意效果，必要时可行经尿道内切开术或膀胱颈电切术。经尿道切除前列腺手术后勃起功能障碍发生率的统计学报告

各异，为5％～54.6％。凝固电流损伤神经、血管，破坏尿道和阴茎海绵体等是造成勃起功能障碍的原因。该手术也可导致逆行射精。根治性前列腺切除术主要用于治疗局限在前列腺内的癌肿，前列腺外肿瘤浸润、淋巴结及远处脏器转移者该手术效果不佳。现在临床上多采用耻骨后前列腺癌根治术，其优点是手术时可以检查并估计局部淋巴结转移情况；使覆盖于前列腺后方及精囊表面的结缔组织层不受破坏，减少肿瘤组织残留和播散；手术视野开阔，使手术操作简便，易于掌握。前列腺癌根治术的常见合并症有勃起功能障碍、尿失禁、直肠损伤、尿道膀胱吻合口狭窄和局部脓肿形成等。由于传统的根治手术使90％的病人丧失性功能，近年来多采用保留神经前列腺切除术，手术切口与经耻骨后前列腺切除术相同，在横断尿道、游离前列腺及分离和切断前列腺神经血管束时，应保护参与阴茎勃起的神经血管束。掌握好外括约肌膜部尿道断端与膀胱颈部的吻合技术能避免永久性尿失禁发生。

睾丸鞘膜积液切除翻转术　用于治疗睾丸鞘膜积液。1岁以上患有睾丸鞘膜积液的儿童，睾丸鞘膜积液较大使病人感到不适和影响正常活动者可采用该手术治疗。阴囊横切口可避开阴囊上的血管，

先天性（交通性）鞘膜积液做腹股沟切口，结扎切断交通管。为了预防术后阴囊血肿、睾丸萎缩和积液复发，术中需仔细止血，注意保护精索血管和输精管，翻转鞘膜缝合，还纳睾丸时防止精索扭转。发现阴囊内其他病变应做相应处理。术后抬高阴囊，24小时无出血拔除阴囊引流条。

精索静脉手术　用于治疗原发性精索静脉曲张。适应症为伴有精索静脉曲张的男性不育或因曲张静脉引起阴囊不适者。常用的手术方法有经腹股沟管精索静脉高位结扎术、经腹膜后精索静脉高位结扎术、经阴囊精索静脉切除术、精索静脉-腹壁下静脉吻合术、精索静脉-大隐静脉吻合术、经皮精索静脉栓塞术和经腹腔镜精索静脉高位结扎术。精索静脉手术的目的是阻断血液倒流，消除病人阴囊下坠感，改善睾丸血液循环，预防睾丸萎缩，给睾丸精子生成创造一个良好的环境。术后可使50％～85％的病人精液质量得到不同程度的改善，女方妊娠率可达30％～50％。

隐睾手术　常见的术式有：标准睾丸固定术、分期睾丸固定术、长攀输精管睾丸固定术、托雷克氏法、横过中膈睾丸固定术、自体睾丸移植术和新生儿经腹睾丸固定术。由于2周岁时隐睾组织已发现明显的病理改变，且随年龄增长而加重，因此要

在2周岁前完成手术治疗。隐睾的术前定位是非常重要的，隐睾可位于肾脏以下至腹股沟外环的任何部位。体检阴囊内无睾丸不一定就是隐睾，应除外睾丸阙如及活动睾丸。内分泌检查对诊断无睾畸形有意义，但对单侧睾丸阙如无诊断价值。B超有助于腹股沟管内隐睾的定位。CT和核磁共振不仅有助于高位隐睾定位，而且可了解隐睾病理改变，为治疗提供依据。近年来腹腔镜检查技术已用于临床隐睾定位诊断，可以确定睾丸阙如、腹股沟管内隐睾或高位隐睾。手术探查是诊断隐睾的最可靠方法。睾丸固定术的主要目的是消除腹腔和腹股沟管高温对隐睾的影响，修补伴随隐睾的疝，防止睾丸扭转和外伤，有利于隐睾恶变诊断，使病人获得心理上的安慰。标准睾丸固定术是目前常用的术式，适用于全部能够游离出足够长度精索的病人。分期睾丸固定术用于精索血管较短，不能一次将隐睾固定在阴囊内的病人。手术分两期完成，第一期根据精索的长度将睾丸固定于耻骨结节、腹股沟韧带或阴囊上部，精索张力不宜过大。8～16个月后再做第二期手术，经原切口游离精索，固定睾丸在阴囊内。由于第一期手术所致的瘢痕形成，再次手术时应仔细操作，以免损伤精索血管和输精管。为了二期手术易于进行，一期手术时可用硅胶膜包裹睾丸和精

索，减少与周围组织粘连。隐睾是梨状腹综合征的三大特征之一，患有该综合征的小儿表现腹肌发育不良、尿路畸形和隐睾，隐睾不能自行下降至阴囊。在新生儿期一周内，单独或做泌尿系手术的同期经腹腔将隐睾放入阴囊，手术成功率高。

睾丸切除术　分单纯和根治切除两种。单纯睾丸切除术的适应症有睾丸良性肿瘤、附睾和睾丸结核广泛累及睾丸、睾丸扭转坏死、外伤性睾丸破碎、严重的精索损伤和前列腺癌等。取阴囊切口。术中注意彻底止血，放引条，以防术后阴囊血肿。术后24～48小时后拔除引流条。根治性睾丸切除术用于治疗睾丸、附睾、精索和鞘膜的恶性肿瘤。在腹股沟管上做一平行于腹股沟韧带的斜切口。为了预防术中造成肿瘤转移，应首先在腹股管内环处阻断精索，尽量避免挤压睾丸。阴囊有肿瘤浸润时应切除部分阴囊。在内环处切断和结扎精索血管和输精管。切除的睾丸肿瘤需进行详细的病理学检查，以便进一步制定治疗方案。单侧睾丸切除对性功能没有影响。

睾丸扭转复位固定术　用于治疗睾丸扭转。术中判断睾丸的活力是十分重要的。扭转精索复位后，睾丸颜色恢复，表明其血运良好，可将睾丸固定于阴囊。睾丸坏死则需行睾丸切除术。睾丸扭转

复位固定术后易发生睾丸鞘膜积液，故有人主张在该手术的同时行鞘膜翻转术。

附睾切除术　适应症是附睾结核、附睾良性肿瘤、久治不育而不想生育的慢性附睾炎。附睾结核术前应抗结核治疗2周。这一手术虽小，但附睾头部结核易损伤精索血管，甚至导致切除睾丸。附睾切除对性功能无影响。双侧附睾切除，可造成不育。

阴囊内手术后均有发生阴囊血肿的可能，主要因术中止血不彻底、术后阴囊未加压包扎和引流条放置不合适等所致。因而，在手术过程中一定要仔细止血，重视加压包扎和引流的重要性。较小的血肿需抬高阴囊，48小时内局部冷敷促进血管收缩与血凝，同时可减轻疼痛。48小时后用热敷和理疗，辅以抗生素预防感染，一般血肿可自行吸收。大血肿有时需手术清除积血，结扎出血的血管。

阴茎手术　分为部分和全切除术两种。阴茎部分切除术适应于阴茎龟头、冠状沟、包皮或阴茎体远端的Ⅰ、Ⅱ期恶性肿瘤，在距肿瘤2厘米以上处切除阴茎。保持尿道残端血运，留残端尿道比阴茎海绵体长1厘米，远端切开0.5厘米，无张力缝合阴茎皮肤等可防止残端尿道外口狭窄。狭窄发生后多数经定期扩张尿道使排尿通畅，少数需行尿道外口

切开成形术。距肿瘤2厘米处部分切除阴茎大多数无局部复发。阴茎全切除术用于治疗阴茎体恶性肿瘤、手术切除肿瘤后残留阴茎不足2.5～3厘米者、断端冰冻检查有肿瘤细胞和阴茎部分切除术后残端肿瘤复发者等。术中除尽量切除肿瘤之外，还需预防会阴部尿道外口回缩和狭窄。阴茎部分切除术，残留的阴茎能勃起，勃起后的长度达不到7厘米则影响性生活。2～3年后如阴茎癌无复发，可行阴茎成形术，延长阴茎的长度，可以过性生活。阴茎全切术后，则不能性交。

男性计划生育手术　通过手术闭塞输精管而达到避孕目的。常用的方法有输精管结扎术、输精管粘堵术、输精管栓堵术和输精管夹闭术。已婚男性对计划生育手术有正确认识，并想实施计划生育均为其适应症，受术者和家属应科学地了解输精管闭塞的知识，明确该手术不影响人身健康、劳动能力和性功能。性交时能排精，精液量减少0.5毫升左右，本人并不觉得精液量减少，性感不受影响。男性计划生育术式较多，依据受术者的意愿、医疗条件和技术水平来决定手术方式。阴囊血肿是男性计划生育手术最常见的合并症之一。造成血肿的原因多为术中损伤阴囊内血管或结扎线脱落等所致，处理原则同前。术后感染包括切口感染、精索炎、输

精管炎、精囊炎、前列腺炎和附睾炎等。原有生殖道感染和术中无菌观念差是引起感染的主要原因。不同部位的炎症有其相应的症状。术后给予抗生素可预防感染发生。输精管结扎术后3个月以上，自觉局部疼痛，检查时输精管结扎处有压痛的硬结称为痛性结节。痛性结节形成的原因有：术中损伤创面过大、输精管残端感染的肉芽肿、局部血肿机化、精液溢出形成肉芽肿、结扎神经纤维使其结节样增生等。痛性结节的早期治疗以消炎和止痛为主，长期保守治疗无效者可考虑手术切除结节。男性结扎术后再生育率约为0.2％～2％。引起再生育的常见原因为残留精子、输精管漏扎、重复输精管和输精管结扎术后再通等。输精管术后精液中精子并非立即消失，未经特殊处理，术后3个月内仍可使女方受孕，少数排精30多次精子才消失。因此，术后应避孕3～6个月或排精30次以上。为了消除残留精子造成的再生育，中国从60年代就采用术中输精管远端灌注药物作为杀死远端生殖道残余精子的方法，并取得了满意的效果，0.01％醋酸苯汞效果最佳。附睾精子郁积症是指炎症、血循环不良或免疫反应等影响附睾吸收功能，使精子滞留而形成附睾精子肉芽肿。在闭塞输精管后的早期，附睾有不同程度的增大，亦有阴囊不适感，这属于正常现

象，不用治疗，短期内可自行缓解。半年后肿大不消失或再次出现，同时伴有阴囊坠感和疼痛即可诊断为附睾精子郁积症。该病的治疗以局部理疗为主，经久不愈需行输精管再吻合术或附睾切除术。

（贺占举　薛兆英）

包皮环切术　circumcision　主要用于治疗包皮过长、包茎、包皮嵌顿复位术后、局限于阴茎包皮的肿瘤及外伤或炎症造成包皮口瘢痕性挛缩等的手术。男科学最常见的手术之一。急性包皮龟头炎时不宜手术，需给予抗生素和局部浸洗治疗，当包皮有粘连脓液引流不畅时，可暂做包皮背部切开术，以便引流，待炎症彻底消除后再行环切术。术前应清洗局部，剃除阴毛。一般用2％普鲁卡因或普鲁卡因加布比卡因行阴茎根部阻滞麻醉，儿童则需加基础麻醉。手术主要是切除多余的包皮。要注意切除包皮的长度，切除过长可能影响阴茎勃起，反之阴茎头暴露不完全。如内板与阴茎头有粘连时应予剥离开，完全露出龟头至冠状沟，剥离创面上的少量渗血，经压迫后多可自行止血。缝合时要注意对合切口，以免发生阴茎扭转。尿道外口狭窄时术中可同时行尿道外口成形术。术后保持创口干燥和清洁，避免尿液污染。5～7天拆除缝线。

（贺占举　薛兆英）

阴茎动脉血管重建术　revascularization of penile artery　用于治疗动脉性阳痿的手术。术式较多，迄今临床上已有15种以上的阴茎周缘血管重建术。由于受手术适应症选择、术式和手术技巧的影响，文献报告的成功率差异较大（25％～90％）。

腹壁下动脉-阴茎海绵体吻合术　将腹壁下动脉与阴茎海绵体吻合。由于动脉血液直接冲击海绵体，可导致勃起组织纤维化、吻合口血栓形成和阴茎异常勃起等，现已基本上不用这一术式。

大隐静脉搭桥、股动脉-阴茎背动脉吻合术　通过大隐静脉侧端吻合使股动脉血液流入阴茎背动脉，达到增加阴茎动脉血流的目的。该术式成功率高，但并发症多，故也较少采用。

腹壁下动脉-阴茎背动脉吻合术　适用于在阴部内动脉水平或其近端有显著血管病变，阴茎背动脉条件较好的病人。在耻骨下做一弧形切口，于放大镜下分离阴茎背动脉，取脐下腹直肌旁切口，游离足够长的腹壁下动脉，结扎腹壁下动脉远端，将游离的腹壁下动脉近端穿过皮下隧道至耻骨下切口。之后，阻断阴茎背动脉血流，注入肝素盐水后做一0.8厘米的切口，与腹壁下动脉行端侧吻合。术中

和血管吻合后需用多普勒监测动脉血流情况。该术式的成功率较高，随访3年约为50％，是较为理想的治疗年轻病人外伤后髂内或阴部内动脉闭塞所致动脉性阳痿的手术方法。

腹壁下动脉与阴茎背动脉、背静脉吻合术　适应于两侧背动脉条件差的病人。当腹壁下动脉与阴茎血管吻合长度不够时，取改良腹壁下动脉与阴茎背动脉、背静脉吻合术。理论上说，腹壁下动脉与深动脉行端侧吻合更接近于生理状态，但该手术难度较大，深动脉壁薄，易在白膜水平形成狭窄，海绵体组织也易发生纤维化，故基本不采用。

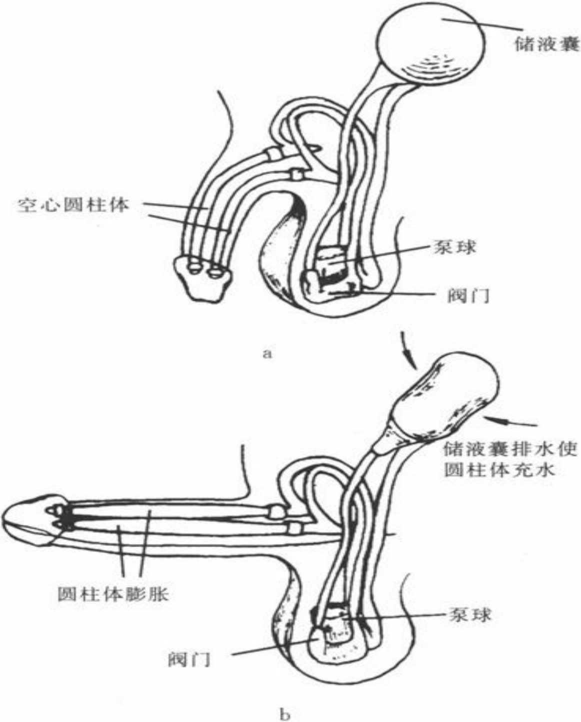
阴茎背深静脉动脉化　适应于动脉性和静脉性阳痿。术后用香豆素或阿司匹林预防血栓形成，用两周安定和甲烯孕酮抑制阴茎勃起。

（贺占举　薛兆英）

阴茎假体植入术　implantation of penile prosthesis　在阴茎组织内植入支撑物用以增加阴茎的硬度，从而快速而有效地治疗阳痿的方法。国内外文献报告，手术的成功率大于90％。根据假体的结构和功能，分为半硬性棒状阴茎假体、可膨胀性阴茎假体和机械半硬性假体3种。

半硬性棒状阴茎假体　包括斯莫尔-卡里翁假体、芬尼-弗莱克西洛德假体、乔纳斯假体、AMS600韧性假体和辅助半硬性韧性假体。斯莫

尔-卡里翁假体外层为医用硅橡胶外壳，壳内芯为充填硅海绵的棒状假体。假体有几种型号，以适应不同大小的阴茎。此种假体具有价格低廉和植入简单的优点，缺点为阴茎隐蔽性差。芬尼-弗莱克西罗德假体是一种改良后的棒状半硬性假体，主要加强了阴茎的易弯性和隐蔽性。乔纳斯假体由硅橡胶棒和可以扭曲的纯银丝内芯构成，头部及中段的硅橡胶更柔软。假体直径有9.5毫米、11毫米和13毫米3种，长度为16～25厘米。假体植入时选择合适的尺寸是十分重要的，过长可导致糜烂和穿孔，过短可出现龟头畸形。AMS600韧性假体是由优质的硅橡胶外壳和相互编织的不锈钢丝内芯组成，更柔软，富弹性，耐折曲。直径为11毫米和13毫米两种，有12厘米、16厘米及20厘米3个基本长度。术中需要时可利用假体尾部帽将假体延长1～3厘米，去除直径13毫米假体的外层壳即可获得11毫米的假体，因而该种假体适合于30种不同大小的阴茎。辅助半硬性韧性假体是新产品，由硅橡胶外壳和编织银丝内芯组成，具有韧性好和使用方便的特点。


储液囊
空心圆柱体
泵球
阀门
a
储液囊排水使
圆柱体充水
圆柱体膨胀
泵球
阀门
b

可膨胀性阴茎假体　包括AMS可膨胀性假体、辅助可膨胀性假体和自含式的可膨胀性假体。AMS可膨胀性假体由两个空心圆柱体、一个储液囊及一个水泵组成（见图）。圆柱体直径为12毫米，长度分12厘米、15厘米、18厘米、21厘米4种。储液囊可容纳65毫升液体。水泵分泵球和阀门两部分，挤压泵球时液体注入圆柱体，排空后的负压将储液囊内的液体再吸入泵球，如此反复可使圆柱体膨胀，阴茎勃起。持续按压阀门使圆柱体的液体迅速返流回储液囊内，阴茎则疲软。辅助可膨胀性假体改进了制作材料，混合性的多氨基甲酸酯提高了假体的耐用性，克服了硅胶圆柱体非限制性膨胀的缺点。自含式的可膨胀性假体有两种：一种阴茎假体的外观与半硬性棒状阴茎假体相似，远段为泵球和松弛阀组成的泵，近段为储液囊，中段为膨胀腔。当挤压泵时储液囊的液体进入膨胀腔而阴茎变硬，但其大小无变化。持续挤压松弛阀时膨胀腔的液体可通过侧道流回储液囊，阴茎则疲软。另一种阴茎假体具有更好的隐蔽性，其泵位于远段，中段为内外腔。当挤压泵时，外腔的液体流入小容量的内腔，阴茎变硬。将勃起阴茎弯曲60度时，内腔的液体流回到容量大的外腔，使阴茎疲软。

机械半硬性假体　包括两种假体。其一是机械结构的半硬性假体，基本上满足了阴茎对硬度和柔软性的要求。该假体由一对圆柱组成，每个圆柱分远端帽、近端帽和动力体三部分。动力体是由一系列的弹簧及可以调节钢丝的杠杆组成。当假体夹角大于90度时，铜丝缩短，阴茎变直变硬。反之，钢丝延长，阴茎相对疲软。另一种假体具有完全的隐蔽性，没有其他韧性假体的“回弹”现象。假体植入适应于器质性和严重的心理性阳痿。患有急慢性脑病、急性感染、严重内科疾病和精神性疾病者不宜行该手术治疗。根据患者的阳痿病因和经济状况确定假体类型及手术切口。选择切口的目的是方便手术操作，减少并发症的发生。感染是假体植入较为严重的并发症之一。长时间的发热，局部红肿、疼痛、硬结及伤口分泌物提示有感染的可能，假体周围感染时按压假体有脓液流出。抗生素可控制早期感染。严重感染时应尽早取出假体，彻底清除坏死组织，给予有效的抗生素，待感染治愈3～4个月后再行第二次手术治疗。再次手术之前应做阴茎海绵体造影，以便了解其纤维化程度，软化纤维化有利于手术成功。假体植入后的阴茎及会阴部疼痛，绝大多数病人可在几周内消失。持续性疼痛多因假体过长或假体放置不当所致，常持续6周以上。假

体过长引起疼痛的治疗应根据疼痛程度和局部血流循环情况而定。疼痛较轻，龟头血液循环好者，保守治疗即可痊愈。疼痛剧烈，龟头触疼明显，局部血液循环不好者需更换假体。假体过短可导致龟头下垂，性交时感觉阴茎支撑无力，影响双方的性感受。手术中假体选择不当是造成龟头下垂的主要原因。少数病人早期植入的假体合适，经过一段性生活后海绵体组织增生，阴茎体积增大，假体相对变小，也可导致龟头下垂。过大的假体压迫海绵体白膜可导致其糜烂穿孔，假体也可能从尿道脱出，此时应留置导尿管，对症处理，待尿道损伤恢复后择期重新植入假体。机械故障多发生于可膨胀性假体。

（贺占举　薛兆英）

阴茎静脉手术　operation of penile vein 利用手术方法阻断异常静脉回流而达到正常的阴茎勃起目的的外科治疗手段。正常的阴茎静脉系统是维持阴茎勃起的重要组成部分，各种破坏限制静脉回流机制的原因均可造成阴茎勃起不坚或勃起时间短。明确诊断和选择适当的手术方法是十分重要的，否则会影响手术效果。常用的术式有以下几种：①阴茎背深静脉结扎术。一种较为古老的手术，近年来中国仍较多采用这一手术方法治疗静脉性阳痿。文献报道手术的成功率为10％～85％。

术中注意勿损伤动脉和神经。②阴茎海绵体脚静脉结扎术和坐骨海绵体肌折叠术。旨在阻滞海绵体静脉回流。③阴茎海绵体静脉结扎术。在手术显微镜下暴露和结扎阴茎海绵体静脉，勿损伤海绵体动脉和神经。④尿道海绵体剥脱术。适用于尿道海绵体与阴茎海绵体之间的静脉漏。⑤双侧髂内静脉结扎术。理论上能够进一步阻止阴茎静脉回流，从而提高阴茎静脉手术的疗效，但临床效果不佳。

阴茎静脉结扎术的并发症有阴茎水肿和血肿、阴茎短缩、感觉减退或消失，异常勃起的发生率极低。

（贺占举　薛兆英）

阴茎海绵体内血管活性剂注射术

intracavernous injection of vasoactive drug

将血管活性药物注入阴茎海绵体内以利阴茎勃起的用于阳痿的诊断和治疗的方法。阴茎海绵体注射血管活性药物不仅促进了现代医学对勃起机制的研究，而且在阳痿的诊断与治疗中也起着重要作用。常用的药物有罂粟碱、酚妥拉明、前列腺素E_1等。罂粟碱是罂粟植物的一种非鸦片类衍生物，直接作用于平滑肌使小血管扩张。酚妥拉明的化学结构是咪唑啉的衍生物，为α_1-肾上腺素能拮抗剂，作用于肾上腺素能受体而扩张周围血管，与罂粟碱合用

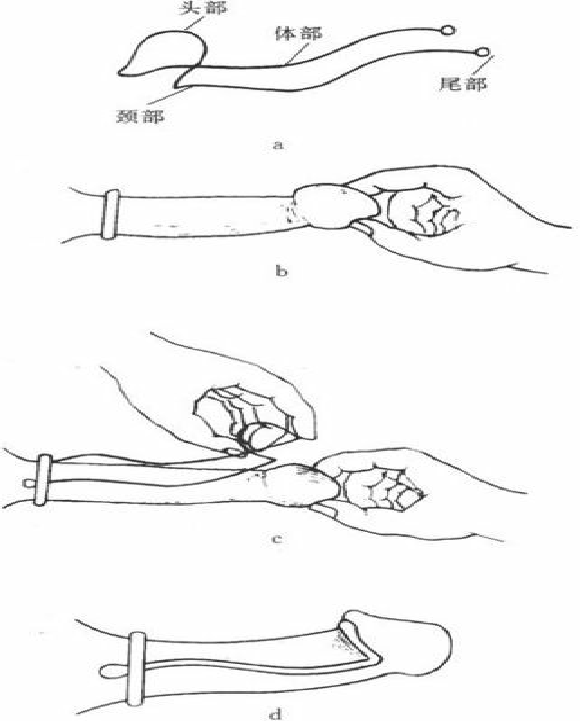
可增加其扩血管作用。前列腺素E_1是一种生物制剂。前列腺素E_1与阴茎海绵体平滑肌的前列腺E_1受体结合，激活腺苷酸环化酶，促进细胞合成环化1-磷酸腺苷，使平滑肌松弛；前列腺素E_1还可通过抑制血管交感神经末梢释放去甲肾上腺素而扩张血管。降低阴茎海绵体阻力及增加动脉血流量在阴茎勃起过程中起着主要作用。血管活性药物的注射量因人而异。注射时病人取平卧位或站位，阴茎根部扎或不扎止血带，用酒精消毒近阴茎根部背侧方的皮肤，选择无皮下血管的部位，将药物注入阴茎海绵体内，注毕去除结扎的止血带，压迫针头穿刺处2分钟。注射后阴茎勃起角度大于90度并能持续30分钟为阳性。视触觉刺激可提高阴茎的勃起程度。阴茎海绵体血管活性剂注射技术有两个目的：其一是用于阳痿的病因诊断。注射药物后阴茎勃起阳性者，表现阳痿主要是心理性或神经性因素所致。若勃起角度小于60度提示有血管性病变。注射后阴茎勃起缓慢，表明可能有动脉供血障碍。如勃起较快，但迅速消退者提示有静脉关闭异常。临床上也可见到，心理性或正常无血管病变者注射血管活性药物后阴茎勃起不佳，因此注射血管活性药物后阴茎勃起反应阳性者可除外血管性病变，阴性者也不能肯定有血管性疾病，需结合其他检查结果综合判

断。其二是用于治疗。该方法适用于各种类型的阳痿，对于注射血管活性药物阳性的器质性和严重的心理性阳痿病人，经医院确定用药量后，学会注射方法，通过阴茎海绵体自我注射来维持性生活，每周可注射1～2次。部分心理性阳痿病人经过注射药物完成性生活后，可克服恐惧及焦虑心理，使生理性勃起恢复。阴茎异常勃起是注射罂粟硷和酚妥拉明常见的并发症之一，发生率为4.5%～6.6%，多发生于神经性阳痿和药物剂量过大者，年龄较轻、勃起能力尚好和一次注射反复性交均可促进其发生。前列腺素E_1能快速在局部和肺部代谢，引起异常勃起的发生率较低，约为0.1%～1.3%，是目前海绵体注射多采用的药物。注射药物后阴茎勃起超过6小时称为阴茎持续勃起。婴粟硷和酚妥拉明在pH＞5.0时即可发生沉淀，因而注入pH为中性的阴茎海绵体组织中，沉淀物形成和反复穿刺的白膜损伤是造成阴茎海绵体纤维化和海绵体硬结的主要原因。皮肤淤癍、血肿和尿道出血等合并症多因针头太粗和操作不当所致，通过适当训练即可避免。偶尔发生头晕，应立即平卧休息，一般不需特殊处理都能自行好转。

（贺占举　薛兆英）

阴茎勃起辅助器具　erectile accessory device　阴茎勃起障碍（包括勃起的阴茎硬度不够，不能放入阴道，或完全不能勃起）时，可协助阴茎勃起并完成性交的辅助器具。性生活在已婚夫妇的生活中占很重要的地位。性生活谐调，可增进家庭的美满与幸福；但当丈夫发生勃起障碍而不能进行性生活时，双方皆很痛苦。如果心理、药物治疗均无效，而又不愿接受手术治疗时，阴茎勃起辅助器可协助改进阴茎勃起功能。中国市场上有以下几种。

阴茎环　商品名又称男士保健环等。主要是一个橡胶制成的空心圈，与游泳圈相似，但直径甚小，是套在阴茎上用的。圈内用空气或高分子液体填充。也有的在环的一处加高，使性交时能对阴蒂有按摩和刺激作用，以缩短女性达到性高潮的时间。阴茎环分为大、中、小三号，根据阴茎勃起后的粗细来选用相应大小的号码。阴茎环是套在阴茎根部的，其功用是部分地阻断阴茎静脉回流，但不会阻碍阴茎动脉血向阴茎内注入，从而使阴茎勃起后增加阴茎的硬度。


头部
体部
尾部
颈部
a
b
c
d

阴茎支持架　用来从外面支撑不能勃起或勃起不坚的阴茎的架子。市场上有高伯达男用助欲器，主要是一根弹性半封闭式的支架（图a）与橡皮圈制成的如意环。把如意环套在阴茎根部（图b），将支架尾部插在阴茎与如意环之间，把阴茎拉长，把支架头部套在冠状沟部（图c），将支架两侧颈部稍向阴茎挤压一下，支架即固定在阴茎上（图d），把阴茎支起呈直位放入阴道。因阴茎头与阴茎体可充分与阴道接触，抽动时可诱发阴茎勃起。史成礼不倒翁支架，更进一步改进了助欲器的不足，而在支架的尾端再加一半环状圈，这样更能起到稳定支架的作用。郎建章硅胶助勃器，主体是一个半筒形硅胶壳，套在阴茎外面，而阴茎头露出壳外，将阴茎支起。

阴茎负压助勃器　由一个直径6厘米的塑料筒、负压球及紧缩环组成。紧缩环由橡胶制成，分大、中、小三号。根据阴茎的粗细选择相应的号码套在塑料筒开口的一端，另一端封闭有一小管联通负压球。把开口端套在阴茎上按紧，用负压球抽出筒内的空气，阴茎被负压吸引而呈勃起状态。当阴茎充分勃起后，把紧缩环由筒上推下来紧箍在阴茎根部，阴茎的动、静脉皆被阻断，阴茎则保持在勃起

状态，此时可进行性交。但一般阴茎血管阻断的时间不应超过半小时。把紧缩环取下，阴茎即恢复到疲软状态。也有把负压球换成小电动负压机的，使用起来更为方便。

（杨文质）

〔中医男科杂症〕

阴阳易 yin-yang transmission 男子或女子因在外感伤寒或其他疾病初愈时性交造成的肾精亏损、阴阳失调，临床表现以全身酸楚不适、头重眩晕、胸中烦闷、少腹拘急、生殖器拘挛不舒等症状为特点的病症。本病首见于汉代张仲景所著《伤寒论·辨阴阳易差后劳复病脉证并治》，书中说：“伤寒阴阳易之为病，其人体重，少气，少腹里急，或引阴中拘挛，热上冲胸，头重不欲举，眼中生花，膝胫拘急者，烧裈散主之。”后代医家都是据此注释和论述阴阳易一病，并有发挥。如宋代陈言著《三因极一病证方论》说：“妇人病新瘥，未平复，而男子与之交接，得病名曰阴易。”“男子病新瘥，未平复，而妇人与之交接，得病名曰阳易。”阴阳易作为一种独立的病症，后世医家一直有不同的观点。不少医家认为此病较难理解，不做注释；或是随文衍义，重复别人解释，不做更多论述；也有一些医家认为此病不存在。近年不少中医学者对阴阳易进行了探讨，认为阴阳易是一种因患

伤寒后性交出现的一种伤寒变症，其他疾病初愈或未愈性交造成肾精亏损也可引起本病。

病因病机　总述为外感未愈，同房太过，正气损伤，外邪复入，阴阳失调而为病。细辨可再分三种：一为伤寒初愈，寒邪未尽，元气未复，病中同房，心动神摇，精损及阳，寒邪乘虚复入，以致阳虚寒盛；二为温病初愈，余热未尽，肾精外泄，真阴耗损，以致虚热益甚；三为身体虚弱，久病新愈，同房失度，精气耗伤，体质更虚，易感外邪而为病。

诊断要点　本病临床少见，诊断主要依据病史和临床症候。伤寒病或其他疾病初愈，因性交使病情加重，出现精气耗损、阴阳失调等虚证。虚证根据临床症候可分为阴虚和阳虚两种。阴虚症见精神萎糜、形体消瘦、手足心热、眼中生花、胸中烦闷、少腹拘急、舌红少苔、脉弦细或浮，阳虚症见腰膝酸楚、头重不举、畏寒肢冷、心神不安、面色㿠白、外阴拘挛，舌淡苔白，脉虚弱。

治疗　《伤寒论》中治疗阴阳易用烧裈散。据清代医家吴谦著的《医宗金鉴》所释：烧裈散，为男女裤裆浊客败之物，烧灰后服之，服后汗微出，小便利则愈。烧裈散是一古方，现代医家已基本不用。临证治疗阴阳易辨证施治是历代医家推崇的基

本法则。阴阳易，偏于阴虚内热者，可选用左归丸加减，滋阴清热；偏于阳虚寒盛者，可选用右归丸加减，温阳散寒。阴阳易辨证治疗，外感为本病，所以选方遣药，勿忘解表。

（康力升）

尿混浊　cloudy urine　　排出来的尿不清澈透明而呈混浊状，不是一种病，而是一种现象。

结晶尿　多在排尿终末部分呈混浊尿，也可以在排尿开始或尿中间有一段混浊尿。无任何痛苦。把一滴尿放在玻片上于显微镜下观察，可见到各式各样的结晶。尿pH呈碱性或中性时多为磷酸盐结晶，尿中加入醋酸后，结晶溶解，尿色变清。尿pH呈酸性时，多为草酸盐或尿酸盐结晶，溶于碱性液体而不溶于醋酸或盐酸；胱氨酸结晶既不溶于酸，也不溶于碱，出现于胱氨酸结石患者的尿中。结晶尿一般不需要治疗，多饮些水，结晶多可溶解不再出现。

脓尿　由于泌尿系感染所致。镜检可见到大量白细胞。多合并有膀胱刺激症状，如尿频、尿急、尿痛等。如久治不愈应考虑泌尿系结核或其他泌尿系器质病变，如畸形、结石、肿瘤等。脓尿常带有臭味。

乳糜尿　全程尿皆呈乳白色，似牛乳状，其中

可有小葡萄粒样胶样物。有合并出血时则呈粉红色，多发生在患血丝症10余年后，也可见于腹膜后肿瘤或炎症。一般患者无症状，只有在凝块较大时，可发生排尿困难；也可因凝块通过输尿管时，发生肾绞痛。乳糜尿为间歇性发作，多发生在食入高脂肪性食物后。把乳糜尿倒入试管内，加入等量的乙醚，振荡后，取乙醚层内液体一滴放在玻片上，加上一滴苏丹Ⅲ染液，镜下观察，如为乳糜尿，可见到红色脂肪滴，并见下层尿液由浊变清。

有时排尿后再用力排尿时，可排出淡乳白色液体或粘液，可能是前列腺液或精液。将这样的混浊液放在玻片上，置于显微镜下检查，前者可见到许多前列腺小体，在高倍显微镜下，每个视野中白细胞多于10个，则为慢性前列腺炎；如果见到许多精子，则为精液。后者多见于年轻未婚男性，多日无排精者。如果标本在家中收集，可将一滴液体晾干，带到门诊，放一滴自来水或蒸溜水，使干了的液体恢复原状，于显微镜下检查，可得到同样的结果。

（杨文质）

阴冷　genital　cold　寒客肝脉，或肾阳不足、下元虚寒所致的以前阴寒冷不温为主要症状的病症。又称阴寒。男子阴冷可出现阳事不举，女子阴冷可出现性欲淡漠、宫寒不孕。阴寒名出自汉代

医家张仲景《金匮要略·妇人妊娠病脉证治》，阴冷出自清代医家张璐《张氏医通·阴冷》。现代也有一些中医女性学者，把女性性功能低下统称为阴冷。

病因病机　有虚实两种。虚证为肾阳虚损，实证为外寒客于肝脉。肾主前阴，肾气充实，肾阳温煦，则外阴温暖，精液生化。肾气不足，肾阳虚损，阴气独盛，则外阴寒冷；肾阳不足，温煦失职，则精冷不育；阳气不充，则阴冷囊缩，房事不举。足阙阴肝经走行，循阴股，入毛中，过阴器，抵少腹。寒邪外侵，滞留肝经，结于阴器，则外阴寒冷，少腹挛急。

诊断要点　外阴寒冷为本病主症，可兼见外阴冷痛、挛缩、不育或性欲低下及阳痿等症。虚证一般病史较长，并伴有腰膝酸软、形寒肢冷、舌淡苔白、脉细弱等肾阳虚衰的症候；实证，多病史较短，无明显肾虚之象，可伴有外阴冷痛拘急、舌淡苔白、脉弦或浮或紧等寒滞肝脉的症候。

治疗　肾阳虚衰者，选用金匮肾气丸，温补肾阳。寒滞肝脉者，可选用天台乌药散，温经散寒。阴冷若为虚实夹杂之证，可依据具体辨证情况，两方化裁合用治疗。一般虚证久病，疗程较长。阴冷少精不育者，可用金匮肾气丸与五子衍宗丸合方治疗温肾化精。阴冷阳缩者，可选用大菟丝子丸温肾

壮阳；也可选用麻黄附子细辛汤合吴茱萸汤，有温肾暖肝、缓急止痛作用。实证多为新病，治疗较易。但实证误治或日久，也可出现气滞、血瘀、痰凝等变化，使治疗变得复杂。

（康力升）

男性不育症　male infertility　女性有原发不孕或继发不孕，而病因又属于男方者。夫妇婚后同居，有正常性生活一年以上，未采取避孕措施而女方未能受孕，称原发不孕；曾有过怀孕但以后未再怀孕，称继发不孕。统称不育。

受孕是复杂而又协调的生殖生理过程，需要具备3个条件：①双方具有健康的生殖细胞——精子和卵子；②精子和卵子能结合成受精卵；③受精卵能顺利进入子宫着床与发育。如果男女任何一方的生殖器官内存在器质性病变或性功能障碍，甚至性知识缺乏等原因，均可导致上述3个条件中的某一个环节失常而造成不育。据世界卫生组织调查1万对不育夫妇中，男性不育占33％，女性不育占25％，双方共同所致占20％，双方找不到原因者占15％。也就是说，不育病因的男方因素占55％以上。男性不育症按病因可主要分为下列数种。

精子生成障碍　可见于原发于睾丸的损害。

精索静脉曲张　1880年英国外科医生巴菲尔德

首先指出精索静脉曲张可导致男性不育。1929年梅康伯和桑德报道施行双侧精索静脉结扎术后可恢复生育力。1952年塔洛克肯定了对患有精索静脉曲张的无精症者，术后恢复生育后，才引起人们重视。左侧精索静脉成直角进入左肾静脉，若回流受阻则发生蔓状迂曲扩张，形成精索静脉曲张。曲张多为单侧，约78%～93%发生于左侧。发病率为8%～20%，在男性不育患者中可高达39%。协和医院在1310例男性不育症中，精索静脉曲张者为466例，占35.57%。机理：静脉曲张引起血液滞留，导致睾丸局部温度增高而影响精子发生；静脉曲张后，血液的逆流，将肾脏和肾上腺分泌的类固醇、5-羟色胺与儿茶酚胺类物质倒流入睾丸血流中，这些物质均可抑制精子发生。血液滞留也影响睾丸的血液循环，使睾丸缺少必要的营养和供氧而影响精子生成。表现：左侧阴囊稍低于对侧，可见阴囊内有蚯蚓状“青筋”暴露与突起，站立时明显，平卧后消失。触摸时可感静脉蔓状丛的伸长、扩张、迂曲。患者常感阴囊坠胀和酸痛。共分三级。Ⅲ级：可见扩张的静脉丛凸出阴囊皮肤，易扪及；Ⅱ级：阴囊内可扪及但不可见；Ⅰ级：增加腹压时才可触及，一般扪不到。精索静脉曲张影响精子生成，使精子数目减少甚至无精子，活力下降，

异常精子比例增高，可采用精索内静脉高位结扎术或栓堵术治疗。

隐睾　隐睾的发生，与解剖学因素和内分泌因素有关。解剖学因素为睾丸系带过短、睾丸周围组织粘连、精索血管或输精管过短、腹股沟管小、阴囊发育不良等。内分泌因素为睾丸分泌雄性激素延迟和（或）睾丸分泌雄激素不足。隐睾分三类：第一类为活动睾丸，提睾肌的收缩作用增强，导致睾丸回缩至阴囊上方较高位置；第二类为睾丸下降不全，睾丸滞留在下降途径的任何部位，如“抛锚”在腹内、腹股沟管内、阴囊高位等处；第三类为异位睾丸，睾丸位于下降途径以外部位，如歧位于会阴、大腿内侧、腹股沟外环内侧的陷凹处等。隐睾发生率右侧为左侧1倍，早产儿为30％，足产儿为3％，多为单侧，双侧占10％，生后1年下降为1％。成年人发生率约0.8％。睾丸内的精子生成易受温度影响，温度升高会阻碍精子发生与生成。阴囊位于男性腹腔外，其内温度低于体温1℃～21℃，有利于精子生成。患隐睾时，睾丸在腹内，温度必然高于阴囊温度，影响睾丸发育及精子发生，造成不育。据统计，双侧隐睾者的不育率为90％以上，单侧隐睾者的不育率为60％～85％。主要表现为少精症和睾丸组织的病理性改变。隐睾

患者发生睾丸肿瘤的机会较正常人大20～46倍，应于2周岁前治疗。

睾丸炎　由细菌、支原体和病毒引起的感染，都可以导致睾丸的损害，包括原发于睾丸的炎症和其他系统的炎症，如上呼吸道感染、口腔以及附属性腺的感染。最常见的是腮腺炎引起的睾丸炎，可造成严重的生精上皮损害，约18％发生于病程的第4～7天，5％可导致睾丸萎缩。单侧睾丸损害仍具有生精能力，双侧睾丸受损可发生少精症或无精症。精囊或前列腺的感染，无论是细菌、衣原体、支原体或病毒引起的，都可影响精子的成活率。淋菌性附睾炎可导致双侧附睾管堵塞而致无精子症。

睾丸发育异常的遗传因素　在男性不育症中，有细胞遗传方面异常者占2％～21％。对于精子计数低于$10×10^6$／毫升者，应行染色体检查。

主要有以下几种情况：①继发性性腺机能不足。病变在下丘脑或垂体。睾丸发育不良，如睾丸小、质地软；缺少男性第二性征，如缺少胡须、喉结节不发达、嗓音细等。实验室可见促性腺激素和睾酮水平皆低下。病人可伴有嗅觉异常和肢体畸形，故也有人认为可能与遗传有关，又称卡尔曼氏综合征。②原发性性腺机能不足。病变在睾丸，多发现于青春期后。男性第二性征发育不全，但睾丸

小并可伴有不同程度的性功能障碍。促性腺激素升高，睾酮水平低下。③唯支持细胞综合征。睾丸生精细胞先天性发育不全，但支持细胞发育良好。睾丸大小正常或稍小，性生活正常，但精液中无精子。血液中黄体生成素及睾酮正常，但滤泡刺激激素升高。④选择性滤泡刺激激素缺陷症。睾丸大小正常，精子计数0～5×10^6／毫升。黄体生成素与睾酮水平正常，但滤泡刺激激素水平低下。给予人绝经期绒毛膜促性腺激素可改善生精功能，提高生育能力。⑤选择性黄体生成缺陷。表现为男性化不足、乳房增生，睾丸体积大致正常，睾丸生精细胞亦正常，可产生一定数量的精子，但间质细胞萎缩，黄体生成素水平明显减低。给予人绒毛膜促性腺激素睾酮可上升。⑥高催乳素血症。催乳素水平升高常合并有睾丸功能障碍和阳痿，易造成不育。⑦其他内分泌病变所致不育症。如甲状腺功能减低或亢进、肾上腺皮质功能不足或亢进均可致不育。⑧其他因素：如物理、化学、高温、放射线、药物、营养、年龄、精神等因素，均可影响睾丸生精功能，引起不育症。

精子输送通道障碍　主要有以下几种情况：①先天性双侧输精管阙如。是无精症的原因之一。可因遗传或怀孕时受到放射线、激素、药物以及感染

等影响，导致输精管发育畸形甚至阙如。②生殖管道感染。可由病毒、淋菌、衣原体、支原体、滴虫、结核等感染，引起炎性病理改变而导致输精通道阻塞，造成无精症。③附睾炎和附睾结核。附睾炎多继发于尿道感染，使病原由输精管到达附睾，或血行感染。双侧附睾炎可引起附睾管阻塞而致不育。男性生殖系统结核，不论是尿道感染，还是血行感染，首先累及前列腺、精囊，后沿输精管或淋巴管蔓延到附睾，形成附睾结核。附睾结核多由尾部开始，再扩展到体部与头部。血行感染则先从附睾头部开始，附睾肿大，输精管增粗，呈串珠状。双侧附睾结核常造成不育。④生殖管道创伤。可为外伤及手术损伤。常见尿道球部或尿道膜部损伤，造成尿道狭窄和梗阻，致使精液不能排出体外。此外盆腔及腹股沟、会阴部手术容易误伤输精管或精索，如未能及时处理亦可导致输精通道的阻塞。

精液不能正常排入女性生殖道内　主要原因如下：①阴茎阙如和阴茎过小。②尿道畸形。包括尿道闭锁、尿道狭窄、尿道憩室、尿道囊肿、尿道瓣膜、尿道直肠瘘、尿道下裂和尿道上裂等。其中尿道下裂最多见，病变造成尿道外口开口位置的异常，阴茎勃起后向腹侧屈曲畸形，不能进行性交，而引起不育。③射精障碍。性交后射精，主要由输

精管、前列腺和膀胱内括约肌的节后交感神经链的肾上腺素能神经元所支配。若损伤了该类神经元或是大量使用抗肾上腺素能的药物，均可导致射精障碍。交感神经切除术或药物所致的损害，也可引起膀胱颈部功能失调，造成精液逆流或不能射精。④阳痿。为最常见的男性性功能障碍，指阴茎长期不能勃起或勃起不坚、不能维持其硬度致不能性交。病因分精神心理性和器质性两大类。临床上可分原发性和继发性阳痿。因阳痿不能性交及射精而引起不育。⑤性生活不当。如性知识缺乏，婚后性交时不射精，性交体位不当（异位性交、女上位性交）等，均可造成不育。此外，女性性高潮虽然不是受孕的必然条件，但在性高潮期，性激素分泌量高，促进卵巢排卵，易于受孕。⑥外伤。外伤所致神经系统损伤，如脊髓损伤合并截瘫，可导致不能性交或射精，引起不育。

附属性腺异常　精液由精子和精浆组成。精浆中60％为精囊液，30％为前列腺液。精液第一部分以前列腺液为主，精子密度最高且活力强；第二部分以精囊液为主，其中精子活力较弱。如果前列腺与精囊的功能发生异常，则致精液异常，造成不育。可有以下两种情况：①前列腺功能异常。射精时前列腺及精囊的平滑肌收缩，将分泌液输入尿道

完成正常射精。如果神经功能受损，则会影响正常排精。前列腺液中含酸性磷酸酶高，锌离子含量也高，都是维持精子具有受孕能力的重要条件。如果锌离子缺少或游离，可导致精子尾变曲、失活等代谢活动。更由于前列腺液中有凝固酶、纤维蛋白溶酶素，可促进精液液化，如果这些酶缺乏，可导致精液不液化，使精子不能泳动游离。病因多是经尿道逆行感染以及通过血行或淋巴途径感染所致。前列腺炎不仅影响前列腺的正常生理功能，而且可致精液也带病原体，从而影响精子活力导致不育。②精囊功能异常。精囊液呈碱性，含蛋白质和果糖。果糖提供精子能源，有利于精子活动。同时精囊液对阴道和子宫的酸性物质起中和作用，维持精子在阴道和子宫内的正常活动。如果精囊阙如或精囊发炎，均可影响精液质量，降低精子受孕能力。精囊还可以分泌前列腺素，有利于精子的运送。

免疫性不育　分男子产生抗精子自身免疫及女性产生抗精子同种免疫引起的不育。

药物和毒物所致不育　药物和毒物可损害生精上皮，热能、放射线、化学品如杀虫剂可使生精上皮脱落，精子的密度下降甚至消失。

（曹兴午）

免疫性不育　immune　infertility　　男子自身

产生抗精子免疫，或女子产生抗精子免疫引起的不育。不育男女中约有2％～10％是由于免疫因素所引起。一般有3种情况引起免疫性不育，即男性的自体免疫、女性的抗精子循环抗体和抗精子组织抗体。生殖免疫学的研究已确证，精子对男子是一个自身抗原，可引起自体抗体。男子血清中精子抗体的效价越高，则射出精子的动力越低，凝集越多，穿过宫颈粘液的能力越弱，生育力越差。

可引起精子自身免疫的因素有：①睾丸外伤或外科手术；②睾丸和附性腺（特别是前列腺和精囊）的感染；③输出管道（如附睾、输精管）梗阻；④老年时睾丸退行性变。这些因素均可引起精子抗体与自身免疫系统接触，T细胞致敏和产生睾丸炎。女性对精子抗原的免疫反应也有细胞免疫和体液免疫，可有全身反应与局部反应。报道不育妇女中最高有72％有循环精子凝集抗体，最低为10％。有报告性交后病人立即产生痛痒性红斑，唇、脸、舌和咽部水肿，继之出现严重的哮喘性呼吸困难、粘膜充血、子宫痛性痉挛，最后知觉丧失。临床表现性交后30分钟达高峰，24小时内消退。女性生殖道对精子产生局部免疫主要部位是宫颈，子宫内膜和输卵管作用较弱，阴道作用极小。因宫颈中有足量的浆细胞，能在体内或体外分泌免

疫球蛋白。性交可被视为一种反复“注入抗原”过程，受精卵及胚胎着床可被视为“移植”过程。精液（包括精子与精浆）的免疫抑制功能是保证受精作用的必要前提。

对精子抗原的自体免疫或同种免疫，至少有两种机制引起不育：①干扰正常的精子发生过程，引起无精症或少精症；②通过抗体对精子在正常生育中的作用产生不良影响。抗体又作用于如下几个环节：①阻止精子穿过宫颈粘液，精子凝集抗体致精子凝集成团，使精子泳动受阻。②影响精子酶活力，抑制透明带和放射冠的分散作用。精子在女性生殖道内获能后，产生顶体反应，释放顶体酶，进而精卵结合。而精子抗体主要抑制透明质酸酶活力而干扰精子分散。③封闭顶体膜上的抗原位点（透明带识别点），抑制精子对透明带的附着与穿透，使精卵不能结合。④研究表明，精子抗体能阻止精子卵膜融合，导致不育。⑤影响胚胎发育。用精子主动免疫过的实验动物，可见其胚胎于植入前死亡。有精子抗体的妇女，也可见到流产或胚胎被吸引。从而可知，精子抗体可作用受精后的胚胎。

（曹兴午）

〔不育的遗传原因〕

克氏综合征 Klinefelter's syndrome 最先由克兰费尔特报告，临床最常见的男性性腺机能低

下疾患。又称先天性曲细精管发育不全。本征于1942年为克兰费尔特等报告，1959年雅各布斯证实了本征的性染色体异常，表现为较之正常多出一条以上的X染色体，典型者染色体核型为47，XXY，非典型者的核型为48，XXXY、49，XXXXY等。

病因和病理　人卵子在发生过程中，由卵原细胞经初级卵母细胞，到次级卵母细胞，最后形成卵子，要经过减数分裂。同样在精子的发生过程中，自精原细胞、初级精母细胞、次级精母细胞、精子细胞，最后成熟为精子，亦要经过减数分裂。分裂前的卵母和精母细胞染色体数目，各自为46，XX、46，XY。即常染色体22对，性染色体1对XX或XY。减数分裂后，这些细胞一分为二，变为两个细胞。染色体数目为22，X、22，X或22，X、22，Y，所以名为减数分裂。若在减数分裂中精与卵的性染色体未分裂，受精后形成的合子就会有额外的X染色体，则形成XXY。此额外的X染色体，可来自精子，也可来自卵子。有学者证明，60％额外的X染色体来自母亲，而40％来自父亲。此外，受精卵在卵裂过程中X不分裂，也可出现额外的X染色体。典型的克氏综合征的核型为47，XXY。非典型的克氏综合征患者，或者是嵌合型，如46，

XY/47，XXY、46，XX/48，XXXY、45，X/46，XY/47，XXY等，或是有两个以上X染色体。如48，XXXY、49，XXXYY、50，XXXXYY等是为变异型。发病的诱因可能与母亲怀孕时年龄较大有关。

本病的病理改变表现为患者的睾丸小而硬，组织学检查可见睾丸曲细精管纤维化和透明样变，管腔闭塞，无精子发生，间质细胞增生或聚集成团，但其功能低下，睾酮生成减慢，血睾酮浓度低，对外源性促性腺激素刺激反应低，而患者的血浆及尿中黄体生成素及促卵泡激素升高，黄体生成素分泌多，将刺激睾丸间质细胞，使雌二醇增高，雌二醇／睾酮比值上升，从而使病人的乳房发育呈女性型乳房。

临床表现　本病的发病率为0.1％。患者在青春期前，一般无明显症状，少数患者学习成绩较差，可能与智力水平较低有关。至青春期，患者症状逐渐表现明显。病人外阴发育差，阴茎短小，睾丸小而硬，男性第二性征发育延迟甚至不发育，患者皮肤细白，全身体毛如阴毛、胡须均稀少，而腋毛常常阙如，喉结不明显，身材高，下体长于上体，近半数患者乳房发育似女性乳房，患者性欲低下，性功能不良，除个别患者外几乎均为无精子症而不能

生育。不少患者智力较低，性格改变，行为异常不易与人相处，甚至有攻击行为。

患者常伴有其他疾患，如隐睾、尿道下裂等泌尿男生殖系疾患，也常合并一些内科疾患如糖尿病、甲状腺机能减退，此外这类患者还易患肺部疾患及乳腺癌等病。

诊断和检查　若病史中有男性外阴及第二性征发育不良，特别是睾丸小而硬，应考虑本病。内分泌检查：血睾酮正常或降低，血促卵泡激素及黄体生成素增高，血雌二醇及雌二醇／睾酮比值上升。遗传学检查：口腔颊粘膜涂片可找到巴氏小体，染色体核型检查为47，XXY或为嵌合型，如46，XY/47，XXY、46，XY/48，XXXY、45，X/46，XY/47，XXY，以及其他变异型核型，如48，XXXY、49，XXXXY等。

治疗　可给予睾酮治疗。目的在于促进患者的男性化，改善其精神状态，增强性功能，从而提高患者的生活质量。治疗应早期进行，最好在11～12岁开始投药，由于此时患者血促性腺激素逐步上升，正是治疗的时机，给予适量睾酮，缩短患者与同龄男童性发育差距，将对预防患者性格改变、行为异常有一定作用。为了早期治疗必须早期诊断，已有许多国家对11～15岁睾丸小于2毫升的男童进

行染色体筛查，作为早期诊断早期治疗克氏综合征的手段。用于治疗的睾酮制剂已有多种，以十一酸睾酮较适用。此药为一种脂溶性天然睾酮，通过淋巴吸收直接进入血液循环，不经肝脏代谢，保证了血液中的较高浓度，且避免了肝损害。此外也可给予庚酸睾酮肌注。运用睾酮治疗后，患者的第二性征发育，性功能及精神状态将会有不同程度的改善，但乳房发育甚至有加重的可能。这是由于睾酮在外周组织内转变为雌激素，刺激乳腺发育。若乳房大影响外观，可考虑行乳腺切除术。

预防　对克氏综合征尚缺乏有效的预防方法。本病的发生可能与母亲怀孕年龄较大有关，应注意避免高龄妊娠。

（潘天明）

唯支持细胞综合征　sertoli cell only syndrome　以睾丸曲细精管没有生精细胞，仅有支持细胞为主要病理改变的临床综合征。是一种严重的生精障碍疾患，可使患者完全丧失生育能力。本征自1947年由德尔卡斯蒂洛首次报告以来，由于其特殊的病理类型吸引了学者们注意。本病临床较常见，在男性不育症中约占2.7%，而在无精子症中，此种病变约为17%。

病因和病理　德尔卡斯蒂洛当年报告的唯支持

细胞综合征，具有如下的特征：患者男性第二性征发育正常，也具有性能力，精液中无精子，睾丸活检曲细精管直径缩小，没有生殖细胞，只有支持细胞。他认为本征的病因可能为先天性，由于原始生殖细胞的缺陷所致。自该报告后，50年来医学生物学技术飞速发展，经不少学者探讨，对本病的病理病因发病机制有了进一步的认识，甚至对本病的概念也有所扩展：尽管是唯支持细胞综合征，也并非所有的病人都缺乏生精细胞，提出了混合性及继发性唯支持细胞综合征的观念，在这些病人的曲细精管中，可以残存少量生精细胞。

除了没有生精细胞外，病理检查还表现为：曲细精管管径缩小，具有不同程度的管周组织纤维化和间质细胞增生。电镜检查其超微结构显示为：支持细胞呈完全未成熟型或部分成熟型，细胞核凹陷，核仁缺乏典型的三联体结构，内质网、微丝、微管均不发达。

唯支持细胞综合征患者的生殖内分泌激素改变表现为：血睾酮正常，血滤泡刺激素升高，而血黄体生成素升高或正常。

关于病因，最初认为是一种先天异常，由于在胚胎发育中，卵黄囊的原始生殖细胞未能转移至性腺嵴所致；而现在则认为，除先天异常外，后天作

用于睾丸的各种有害因素，使生精细胞受损，导致生精细胞脱落，而仅余下支持细胞，此所谓继发性或获得性支持细胞综合征。

临床表现　病人多因男性不育而就诊，发育正常的男性第二性征，睾丸大小正常或偏小，精液中无精子。对于继发性唯支持细胞综合征，还会有原发病的症状和体征，如原发病为精索静脉曲张，则可表现为患侧阴囊坠胀疼痛，体检可见病侧阴囊下垂，可触到呈蚯蚓团块状的曲张静脉等。

诊断和检查　除了病史外，诊断主要依赖于睾丸活检病理组织学检查，睾丸组织可呈现上述的病理改变。血内分泌激素检查，睾酮大多正常，血滤泡刺激素升高，血黄体生成素升高或正常。若为继发性唯支持细胞综合征，还需进行有关原发病的检查。

治疗和预防　尚无有效的治疗方法。为解决生育问题，只有进行供者精液人工授精。

对于先天异常所致的唯支持细胞综合征，无有效的预防方法；而对继发性唯支持细胞综合征，应积极治疗原发病，阻断睾丸病变的进行，尽可能保存患者的生育能力。

（潘天明）

男性性激素不敏感综合征　androgen

insensitivity syndrome 一组对雄激素不敏感的男性性别发育异常疾患。男性的性别发育，除了取决于染色体的核型及性腺（睾丸）外，还有赖于睾丸合成的雄激素的作用，雄激素可以诱导原始生殖器官分化形成男性内外生殖器，并在出生后促进性的成熟及第二性征发育。由于患者的生殖系统靶器官，对睾酮及其代谢产物二氢睾酮不敏感，阻抑了男性化的发展。尽管患者染色体核型为46，XY，性腺为睾丸，但表型为女性，外阴及体型均呈女性样，或有一定程度的女性化。

本组疾患分为两种类型：完全型如睾丸女性化，另一种类型为不完全型如赖芬斯坦综合征。此外，也有学者将二氢睾酮合成障碍的5α-还原酶缺乏征列于男性性激素不敏感综合征。本文主要介绍赖芬斯坦综合征。

病因和病理 赖芬斯坦综合征的发病机理与睾丸女性化相似，由于雄激素基因缺陷，使雄激素的靶基因对雄激素不应答。与睾丸女性化不同之处在于对雄激素不敏感是部分性的，故女性化的程度不及睾丸女性化，但也不能发育成正常男性，而是接近于男性，外生殖器呈两性畸形。采用生殖区皮肤成纤维细胞培养，揭示本征有两种类型：一种为二氢睾酮受体减少；另一种为受体不少而在受体与染

色质结合后转录或翻译的障碍，导致雄激素生物学效应不能发挥。

临床表现　外生殖器呈两性畸形，但偏向男性，阴茎小，尿道下裂，常伴有隐睾。出生后多按男孩抚养；青春发育阶段，男性性征渐明显，但性毛稀少，男性第二性征发育不良，男子乳房发育，睾丸小，多无精子。

诊断和检查　本征为遗传性疾病，家族史在诊断中有重要价值，遇有小阴茎、小睾丸、无精子的病人应考虑本征。血生殖内分泌激素测定，黄体生成素、睾酮、二氢睾酮及雌二醇均升高。染色体核型检查为46，XY。睾丸活检可见睾丸间质细胞正常，精子发生障碍。外阴皮肤成纤维细胞培养雄激素受体与雄激素结合力减低可明确诊断。

治疗和预防　治疗涉及到性别选择问题，应慎重对待。根据患者的年龄、外阴畸形程度、抚养性别，结合患者的社会心理因素全面考虑。女性化程度高，患者外生殖器男性型有严重缺陷，原则上应选女性性别；而男性性征发育好，外生殖器仅有轻度畸形如轻度尿道下裂应选男性性别。对这些病人应辅以必要的手术及药物治疗，如尿道下裂矫正术。选女性性别者，还应给予雌激素治疗。

本征的遗传方式为X连锁隐性遗传，若再怀孕，

分娩男孩的遗传风险约为50%，此点应告戒病人及家属。

（潘天明）

睾丸女性化　testicular　feminization　　当雄激素受体基因发生突变，雄激素不能与受体结合，或者结合后的某一环节出现障碍而不能发挥作用，致使对雄激素不敏感的男性性别发育异常。属于雄激素依赖性靶区功能障碍性疾患。19世纪即有人报告本病，50年代被命名为睾丸女性化。

病因和病理　本病系由于雄激素受体基因缺陷所致。人体内的睾酮及其代谢产物双氢睾酮，在性分化的发育中起重要作用，但睾酮与双氢睾酮必须通过位于X染色体基因位点上的雄激素受体才能发挥其调控作用，即雄激素与其受体结合，经过转化，进入细胞核，与靶基因结合，诱导细胞和组织的分化。当雄激素受体基因发生突变时，尽管人体内有足够的雄激素，也不能产生其生物学效应，从而影响患者的男性化发育。患者的雌激素受体正常，睾酮经芳香化酶作用转变为雌激素，使体内雌激素增多，且又无雄激素的拮抗，而使得机体向女性化发展。

尽管患者的表型为女性，但其性腺仍为睾丸，且得到一定的发育。病理检查显示睾丸曲细精管萎

缩，支持细胞似正常，而间质细胞增生。

睾丸女性化为一遗传性疾病，其遗传方式为X连锁隐性遗传。

临床表现　出生时呈女性外阴表现，一直按女孩抚养，其社会心理均为女性，直到青春期，仅偶因腹股沟或外阴肿物（睾丸）才被发现。青春期及青春期后患者的体态、性格、第二性征均符合女性，但腋毛、阴毛稀少或阙如，无月经，往往以“原发闭经”、不孕而来就诊。

依据女性化程度可将睾丸女性化分为两型——完全型和不完全型，前者女性第二性征发育较好，而后者发育较差。

诊断和检查　①根据病史和体检。有原发闭经，无阴毛、腋毛，阴蒂增大，阴道短呈一盲端，腹股沟及外阴处可扪及睾丸样肿物，B超证实盆腔内子宫卵巢阙如。②血内分泌激素测定。睾酮及黄体生成素显著升高。③遗传学检查。染色体核型为46，XY；颊粘膜涂片巴氏小体阴性，而Y小体阳性。

治疗　若在青春期前发现，可不做特殊处理，保留睾丸利用其分泌雄激素，在体内转化为雌激素，使其女性化发育完善。青春期后，应切除睾丸以防恶变，同时给予适量的雌激素以促进及维持患

者的第二性征。此外，为使患者尽可能接近正常人的生活，可能还需要进行一些手术治疗，例如阴蒂切除术、阴道成形术等。

对此类患者的性别选择应持慎重态度，特别是对那些不完全型的患者，有时处理起来十分困难，除了考虑生物学因素外，还应考虑社会因素和心理因素，然后再做出比较满意的选择。

预防　本病为X连锁隐性遗传病，应给患者及其家族做好必要的遗传咨询。

（潘天明）

〔致不育的内分泌疾患〕

卡尔曼氏综合征　Kallmann's syndrome　低促性腺激素性性腺功能低下并伴嗅觉障碍的综合征。由于缺乏促性腺激素释放激素，而继发性腺功能低下。本病于1944年由卡尔曼报告，故称为卡尔曼氏综合征。又因本征还伴有嗅觉障碍，故又称低促性腺激素性性腺功能低下伴嗅觉障碍或性幼稚-嗅觉丧失综合征。

病因和病理　病变部位在下丘脑。下丘脑为人体最重要的神经内分泌器官，能分泌各种垂体激素的释放激素。促性腺激素释放激素即为其中之一，它能刺激垂体分泌促性腺激素即滤泡刺激素和黄体生成素。本征主要干扰了下丘脑促性腺激素释放激素的分泌，导致促性腺激素分泌少而继发性腺功能

减退。根据对此类患者的尸体解剖证实，其病变表现为视丘及嗅叶发育不良。临床检查如核磁共振显像技术，也发现了此类患者嗅沟的缺损。

男性和女性均可罹患本征，有明显的家族史。剖析家族中发病情况，提示本病很可能是常染色体显性遗传的遗传性疾病；但也有散发病例，故有学者提出新生儿期中枢神经系统的损伤、感染、缺氧及核黄疸等，有可能损害下丘脑垂体或继发性腺发育不全。

临床表现　本征的特点为性发育不全和嗅觉障碍。在男性表现为性器官发育不良，阴茎短小，睾丸小，第二性征发育差，体毛（包括阴毛、腋毛及胡须）稀少或无，嗅觉减退甚至完全丧失。此外，尚可合并隐睾、色盲、耳聋、唇裂和腭裂等。女性除嗅觉障碍外，还表现为原发闭经，外阴、阴道、子宫、乳房均发育不良，阴毛无或稀少。

诊断和检查　诊断不难，根据性腺发育不良与嗅觉障碍，大多可以确诊。家族史可提供重要诊断线索，血和尿的促性腺激素降低及阙如也是确诊的关键。

治疗　可给予促性腺激素释放激素补充治疗，也可直接给予促性腺激素治疗。可先用绒毛膜促性腺激素肌注，每周一次，使睾丸间质细胞发育，为

精子发生做准备；一段时间后，再用绒毛膜促性腺激素加人绝经期促性腺激素肌注，每周三次。经此治疗后，患者的性器官及第二性征将会有明显的改善，甚至能产生精子。女性患者也可给予绒毛膜促性腺激素加绝经期促性腺激素治疗，有时能收到很好的效果，不仅促进了性发育，甚至能生育。此外，还可采用雄激素或雌激素作为辅助治疗，但是对嗅觉障碍，尚无有效的治疗方法。

预防　对此类患者的家族，应做好遗传咨询。经治疗获得生育力的患者，应考虑有显性遗传的可能，其子代遗传的风险可达50%，应劝导患者节育，以避免此类畸形的发生。

（潘天明）

垂体肿瘤　pituitary　tumor　来源于垂体前叶细胞的肿瘤。多为良性。其中以催乳素瘤为最多见，占60%；生长激素腺瘤次之，占20%；促肾上腺皮质激素腺瘤再次之，占10%；其余如促甲状腺激素腺瘤、促性腺激素腺瘤均少见。

垂体是人体最重要的神经内分泌器官，位于大脑下方的垂体窝内，尽管其大小约15毫米×10毫米×6毫米，重量不过500～900毫克，但它分泌多种内分泌激素，调节人体各种重要机能。垂体一般分为腺垂体和神经垂体两部分，前者由远部（前

叶）、中间部和结节部组成，后者由漏斗及神经部组成。

病因和病理　根据细胞形态学表现，可将垂体前叶细胞分为3种：①嗜酸性细胞占前叶细胞总数的35%。②嗜碱性细胞占前叶细胞的15%。③嫌色细胞占50%。运用电镜进一步研究，发现这些细胞中，有5种细胞各自具有不同的合成及分泌激素的功能，因而分别命名为：催乳素细胞，分泌催乳素；促性腺激素细胞，分泌促性腺激素即滤泡刺激素和黄体生成素；生长激素细胞，分泌生长激素；促肾上腺皮质激素细胞，分泌促肾上腺皮质激素；促甲状腺激素细胞，分泌促甲状腺激素。当这些细胞发生肿瘤时，其功能必然发生变化，或功能亢进，或功能减退，或体积增大压迫周围组织，而产生一系列临床症状。

临床表现　早期一般无明显症状，病情发展缓慢。当病变到一定程度时，其症状表现如下：①垂体功能减退。肿瘤体积增大，压迫周围垂体组织，造成相应部位的腺体萎缩及功能减退。临床上表现为女性闭经、不孕、性毛稀少，卵巢子宫可出现萎缩；而男性则出现性欲减退、阳痿、睾丸变小变软等。若因促甲状腺激素分泌减少，可致甲状腺功能减退，病人皮肤干燥、畏寒怕冷、乏力迟钝等。②

垂体功能亢进。由于某种细胞肿瘤，导致该种腺体细胞垂体促激素分泌亢进，而出现相应症状。如生长激素腺瘤可出现巨人症、肢端肥大症；催乳素腺瘤致催乳素分泌增加，出现高催乳素血症；促甲状激素腺瘤则促甲状腺激素分泌增多，导致甲状腺功能亢进。③垂体周围组织压迫症状。可出现头痛、视力减退，甚至失明，以及嗜睡、精神失常等。

诊断和检查　主要有以下几方面。①根据病史，如头痛、视力下降、性功能减退等。②有关的化验检查，如垂体促激素的测定及有关内分泌腺激素的测定（如睾酮、雌二醇等）。 ③X线检查，如头颅平片、气脑造影、CT扫描及核磁共振等，可了解蝶鞍的变化、肿瘤的部位及大小。

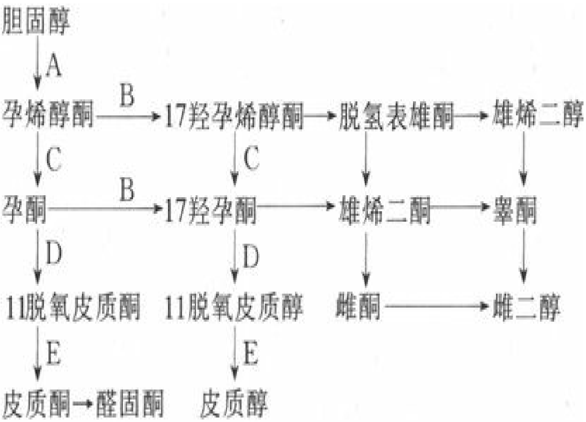
治疗　治疗的原则是摘除腺瘤或抑制腺瘤，尽可能保留正常垂体组织，矫正垂体前叶激素分泌失衡。治疗方法有：①药物治疗。采用药物抑制激素的过多分泌，补充某些激素的不足。如高催乳素血症，可用溴隐亭抑制催乳素的分泌；甲状腺功能减退，可适当补充甲状腺素。②放射治疗。可运用内外照射，如深部X线、^{60}钴以及^{90}镱置垂体内照射。③手术治疗。采用经颅和蝶鞍两种方式，多运用经蝶鞍的显微外科手术，经颅的开放手术仅适用于较大的肿瘤。

预防　应注意早期发现早期治疗。若肿瘤较大，不仅治疗困难，且并发症亦多。

（潘天明）

先天性肾上腺皮质增生症　congenital adrenal hyperplasia　一类常染色体隐性遗传病。本病由于基因突变，导致肾上腺皮质激素生物合成过程中某种酶的缺陷，以致皮质醇合成障碍，皮质醇减少而对下丘脑-垂体负反馈作用减低，使促肾上腺皮质激素分泌增加，而使双侧皮质增生。此类患者皮质醇醛固酮合成减少，而其代谢的前身物质增多堆积，致雄激素增多，11脱氧皮质醇增高，性激素合成障碍，而出现一系列的临床症状。

病因和病理　肾上腺皮质激素的生物合成及其主要酶系统如图所示。



A = 20-22碳链酶　B = 17α-羟化酶　C = 3β-羟类固醇脱氢酶

Δ5-4异构酶　D = 21-羟化酶　E = 11β-羟化酶

从胆固醇开始，合成肾上腺皮质激素每一步骤，均需不同的酶的参与。任何一种酶的缺陷，都会不同程度影响皮质醇的合成减少，促使促肾上腺皮质激素的分泌增加，肾上腺皮质增生，是此类疾患具有共同点的生化基础。此外，由于酶的缺陷造成不同中间代谢产物的增多，以及酶缺陷的不同程

度，形成了此类疾患的不同临床表现。引起先天性肾上腺皮质增生症的酶缺陷共约5种，如图所示，其中A及C种酶缺陷罕见。本文主要介绍其余3种。

肾上腺的病理表现为皮质增生，如21-羟化酶缺陷，肾上腺体积明显增大，较正常大数倍到10倍，切面呈褐色，有小结节。

临床表现　主要表现以下几方面。

21-羟化酶缺陷症　为先天性肾上腺皮质增生症中最常见者，占此类患者的90％。酶的缺陷引起皮质醇合成减少，促肾上腺皮质激素分泌增加，代谢障碍前的各种中间产物如孕酮、17α-羟孕酮和雄激素增多及醛固酮合成障碍，引起了一系列的症状，表现为：①女性男性化。女婴自出生后，外阴即有不同程度的男性化，从阴蒂稍大到类似男性外阴，体毛（腋毛、阴毛）过早出现，皮肤粗糙，肌肉发达，喉结增大，原发闭经，女性第二性征不发育，乳房不发育。②男性性早熟。出现早熟性巨大外生殖器（阴茎），过早出现腋毛、阴毛、胡须、喉结，嗓音变粗，肌肉发达，皮肤粗糙。③生长迅速。身高早期高于同龄儿童，但骨骺愈合过早，最后身材反而矮小。④皮肤色素沉着。促肾上腺皮质激素分泌过多所致。⑤醛固酮合成障碍，可出现“失盐”、钠盐丢失、电解质紊乱及酸碱失衡。

本症临床上分为单纯型及失盐型，前者以雄激素过多为主要临床表现，后者尚伴有钠盐丢失、电解质紊乱，病情严重。近年来还发现有轻型患者，发病晚，症状轻，男性表现为青春期过早、矮身材及不育，女性则以多毛、月经失调和不孕而就诊。

11β-羟化酶缺陷症　约占先天性肾上腺皮质增生症的5％，由于酶的缺陷，皮质醇合成减少，促肾上腺皮质激素分泌增加，肾上腺皮质增生，中间代谢产物如11脱氧皮质醇、17羟孕酮、11脱氧皮质酮及孕酮增多。11脱氧皮质酮具有贮钠的作用，因此临床上可表现为钠的贮留，血容量增加，血压升高。由于雄激素的增多，患者也有男性化的表现，如女性男性化，男性假性性早熟，但不及21-羟化酶缺陷症明显。

17α-羟化酶缺陷症　少见。由于17α-羟化酶的缺陷，使孕酮不能转化为17羟孕酮，孕烯醇酮不能转化为17羟孕烯醇酮，因此皮质醇、雌二醇及睾酮均有合成障碍，促肾上腺皮质激素及促性腺激素代偿性增高，而11脱氧皮质酮及皮质酮大量增加，产生贮钠排钾作用。症状表现为：①血压升高，低血钾，碱中毒。②性激素合成障碍。女性原发闭经，第二性征不发育，男性出生时外阴如女性样或为假两性畸形。③皮肤色素沉着，由于促肾上腺皮质激

素增多所致。

诊断与检查　主要有以下几方面。

21-羟化酶缺陷症　①根据病史，包括个人史、家族史。如：女婴出生时即有外阴畸形，男性性早熟；有不明原因的呕吐，脱水低血钠者；生长过速，骨年龄大于实际年龄者。②实验室检查。可发现24小时尿17-酮类固醇和17-生酮类固醇排出量明显升高，血17α-羟孕酮显著升高，促性腺激素如滤泡刺激素升高，而血雌激素、皮质醇下降。必要时可采用地塞米松抑制试验及促肾上腺皮质激素刺激试验。

11β-羟化酶缺陷症　根据病史女性假两性畸形，男性性早熟伴有高血压低血钠者应考虑本症。血11脱氧皮质醇测定有助于本症的诊断。

17α-羟化酶缺陷症　①根据儿童期即有高血压低血钾的病史。②青春期及其后迟迟不发育。③实验室检查。血皮质醇、睾酮、雌二醇及17α-羟孕酮下降，而促肾上腺皮质激素及垂体促性腺激素上升。

治疗　主要有以下几方面。

21-羟化酶缺陷症　应补充适量皮质醇类制剂，以抑制过多的促肾上腺皮质激素释放，阻断肾上腺皮质增生的病理机制，通常采用醋酸考的松、氢化

考的松、强的松等药物。对失盐型患者，应给予适量的盐皮质激素如醋酸去氧皮质酮或氟氢考的松，还可补充适量的食盐。对有外生殖器畸形患者应早期手术矫正，如阴蒂增大者予以阴蒂整形术。本症患者宜早期诊断早期治疗，以避免引起性别紊乱。由本症所致女性假两性畸形且已误作男性抚养的患者，由于社会心理因素影响，大多不愿改变为原性别，应切除卵巢和子宫，同时给予雄激素治疗。

11β-羟化酶缺陷症　治疗同21-羟化酶缺陷症，但应注意血压的调整。

17α-羟化酶缺陷症　应补充皮质醇制剂（如上述），且应选用保钠作用轻的强的松或地塞米松。由于本症具有性激素合成障碍，还应根据患者的性别，酌情给予雄激素或雌激素以促进其性发育。

预防　本类疾患为常染色体隐性遗传病，应据此进行遗传咨询；可以羊水检测，作为产前诊断。

（潘天明）

高催乳素血症　hyperprolactinemia　人体内催乳素增多引起的疾病，女性可发生闭经与不孕，而男性则出现性功能减退，阳痿、不育等。催乳素是一种由垂体前叶催乳素细胞合成及分泌的多肽激素，其主要生理作用是促进乳腺的生长发育及乳汁的分泌，但对男性的生理作用尚不明了。

病因和病理　许多原因都可引起高催乳素血

症：①下丘脑和垂体疾患。如颅咽管瘤，可导致下丘脑催乳素释放抑制因子分泌减少，血催乳素升高；垂体瘤如催乳素瘤引起催乳素增高。②其他内分泌疾患。如原发性甲状腺功能低减症，因甲状腺素分泌减少，使下丘脑促甲状腺激素释放激素分泌增多，同时使垂体催乳素分泌增多。③药物。药物性高催乳素血症临床上相当多见，如雌激素、西米替丁、酚噻嗪类、利血平、氟哌丁苯等。④某些内科疾患如肝硬化、慢性肾衰可引起血催乳素升高。⑤乳腺疾病、乳头刺激、胸壁疾病也可引起催乳素分泌增多。⑥特发性高催乳素血症。找不出催乳素增高的原因。⑦异源性催乳素分泌增高。如肺部肿瘤、肾癌血催乳素水平增高。

引起高催乳素血症的病理机制大致为：①各种原因引起下丘脑催乳素释放抑制因子分泌减少，而减少了下丘脑对垂体催乳素分泌的抑制。如下丘脑肿瘤及某些药物氯丙嗪、利血平等。②各种原因引起垂体催乳素分泌亢进，如垂体催乳素瘤；再如原发性甲状腺功能低减症，在下丘脑促甲状腺激素释放激素分泌增多的同时，也刺激了垂体对催乳素的分泌。③异源性催乳素分泌增高，如肺部肿瘤可产生催乳素样物质。

临床表现　表现为催乳素升高的症状及原发病

的症状。

催乳素升高的症状：①女性表现为溢乳及月经紊乱，约近1/3的患者有溢乳，由于催乳素升高干扰了性腺功能，导致月经失调、月经稀少、无排卵月经、闭经及不孕，还可表现为性欲减退、骨质疏松等。②男性则表现为性功能减退、阴茎不能勃起或勃起不坚，也可表现为精液质量下降及不育等。

原发病的症状，依据不同的原发病而具有不同的表现，由于原发病中以垂体瘤为多见，应予重视。垂体瘤的症状除表现在生殖及性方面外，还可表现为头痛、视力减退等，应予注意。

诊断和检查　根据病史、体检，了解有无引起催乳素升高的病变及原因，测定血催乳素及其他有关的垂体、生殖内分泌激素，以确诊，并了解对下丘脑-垂体-性腺轴影响的程度。

应进行系统检查，以明确原发病，如蝶鞍X线检查、视力和视野的检查、CT扫描及核磁共振等。

治疗　高催乳素血症由各种不同病因所引起，应针对不同的原发病予以治疗。治疗方法包括以下几种：①药物治疗。溴隐亭可迅速降低血催乳素水平，已被广泛用于高催乳素血症的治疗，该药在诱导排卵、治疗女性不孕方面具有显著疗效，特别适用于特发性高催乳素血症，此外也可用于垂体瘤的

治疗。②手术治疗。如为垂体瘤，可行肿瘤切除，采用经颅或经蝶窦方式，以后者较常用。③放射治疗。可运用深部X线及^{60}钴外照射或^{90}镱垂体内照射。④其他治疗。如原发性甲状腺功能低减症所致的高催乳素血症，必须补充甲状腺素，使促甲状腺激素释放激素分泌减少，才可使泌乳素降低。

预防　针对不同的病因采用预防措施，如停用引起催乳素增高的药物，积极治疗原发性甲状腺功能低减症等。垂体肿瘤应早期发现早期治疗。

（潘天明）

精索静脉曲张　varicose　vein　　精索静脉迂曲、伸长、扩张，血液滞留。本病多见于青年男子，发病率为10%～15%。在不育男子中，可达30%～40%。80%～98%的精索静脉曲张发生于左侧，双侧为20%，而右侧仅为2%。

病因和病理　阴囊内蔓状静脉丛接受来自睾丸、附睾及输精管的多条静脉回流，经腹股沟处形成精索内静脉。再向上行，左侧精索内静脉呈直角注入肾静脉，右侧斜行注入下腔静脉。人体静脉回流除依靠心脏的抽吸外，还依赖于静脉内瓣膜以及肌肉的挤压作用，使血液只能向心脏方向流动，而不能倒流。由于左侧精索内静脉直角注入左肾静脉以及其下段位于乙状结肠后方等解剖结构上的原

因，使左侧精索内静脉受压，而导致静脉回流阻力增加，静脉瓣阙如和闭锁不全以及静脉壁及周围结缔组织薄弱或提睾肌发育不全，都是精索静脉曲张形成的原因。此外，腹部肿瘤压迫精索内静脉，癌栓充塞于肾静脉内，也可使回流障碍，而形成症状性精索静脉曲张。

不少精索静脉曲张患者，常合并男性不育，可能与下列因素有关：首先，由于血液返流和淤滞，使阴囊内温度上升，引起睾丸曲细精管萎缩，影响了精子的生成；其次，返流的血液，带来了肾静脉及肾上腺静脉中的有毒物质，如类固醇及儿茶酚胺等，而对睾丸产生不良影响；此外，有毒物质及血液滞留，引起睾丸血流动力学改变，使睾丸缺血缺氧，同时也干扰了睾丸间质细胞内分泌功能。这些不良影响，也波及到附睾，使附睾的功能下降。因为左侧与右侧的精索蔓状静脉丛有丰富交通支，所以一侧的病变，也会影响到对侧，而使双侧睾丸附睾同时受损。

睾丸附睾病理学检查表现为：睾丸曲细精管基底膜增厚透明变性，管腔塌陷，生精细胞脱落，睾丸间质水肿变性，小血管壁增厚、玻璃样变，附睾间质水肿，上皮细胞变性等。

临床表现　多无明显症状，主要表现为患侧阴

囊坠胀疼痛，并向同侧腹股沟放射，长时间站立和行走症状加重，平卧后可明显减轻；少数病人可伴有神经衰弱症状，部分病人可因不育而就诊。体格检查时令患者站立，可见病侧阴囊下垂，并可触到呈蚯蚓团块状的曲张静脉（见图），平卧则消失或缩小。若平卧后，曲张的静脉无变化，应考虑症状性精索静脉曲张，即有因腹部肿瘤压迫所致的可能。

诊断和检查　诊断不难，根据症状体征大多可以确诊。依据站立时阴囊内曲张静脉团块严重程度，可将本病分为轻、中、重三级。一般不需行多普勒超声、放射性同位做精索内静脉高位结扎术及精索静脉栓塞术。素阴囊血池扫描、精索内静脉造影等特殊检查。对合并不育患者，应做精液常规检查，常表现为精子计数减少，活力低下，畸形精子增多，甚至可无精子。

治疗　无症状者不必治疗；症状较轻者可用阴囊托带或穿弹力裤等非手术治疗；症状较重或非手术治疗无效者，或有男性不育，精液检查不正常者，应行手术治疗，可做精索内静脉高位结扎术及精索静脉栓塞术。



精索静脉曲张

预防　男性不育症患者，一旦发现有精索静脉曲张，且精液质量不佳，应尽早手术，以免迁延日久，睾丸受损严重，形成不可逆病变，而失去治疗机会。

（潘天明）

精液异常　abnormality of seminal fluid　精液的颜色、量、粘稠度、气味、液化、酸碱度、果糖含量、精子密度、精子活动度、精子凝聚现象及精子形态等方面的不正常。近年来，学术界认为以“正常值”和“正常范围”作为精液是否能受孕的界限不太合适，因此又提出用“参考值”代表“正常值”来作为是否能受孕的参考，并用来监测与预测治疗效果的指标。但参考值与不孕之间的各项指标存在着交叉现象，所以不能以其中的一项指标作为能否受孕的标准，而要结合所有的项目指标综合考虑。

精液的颜色　如果精液为鲜红色或褐色，常是精液中含有新鲜或陈旧性血液，可能有精囊炎或前列腺炎，但要除外精囊肿瘤或前列腺肿瘤。

精液量　少于2毫升或多于8毫升皆不易受孕。少于2毫升常是精囊阙如或双侧射精管梗阻。

粘稠度　刚排出来的精液很快凝固呈胶冻状，30分钟后又液化。如果不凝固，很稀，量少于2毫升，呈淡乳白色（前列腺液样），应注意是否是前

列腺液。此类患者常常患有双侧输精管阙如及精囊阙如，或双侧射精管梗阻。

气味　正常精液有一种特殊腥味。如果没有气味，常常没有精子。

液化　精液排出后凝固，一般30分钟内再次液化。如果不液化（用细玻璃棍插入精液内，挑起精液拉丝长过2厘米）则影响精子授精。室温下18～24℃1小时不液化即为异常。

酸碱度　正常精液微碱性，pH7.2～7.8之间。夏天搁置过久易变酸性。过分碱性，pH＞8.4，则影响精子活动力。缺少精囊液则偏酸性，pH＜7，并伴有少精子或无精子，可能有输精管、精囊或附睾发育不全。

果糖　产于精囊，正常值6.7～25毫摩／升。低于6.7毫摩／升时，常见于精囊炎、雄激素缺乏、射精管梗阻或不全性射精。

精子密度　正常值大于20×10^9／升，少于此数常常不育。

精子活动度　Ⅲ度：精子快速前向运动。Ⅲ度精子应大于精子总数的25％。Ⅱ度：中等前向运动。Ⅲ度精子和Ⅱ度精子之和应大于总数的50％。Ⅰ度：无前向活动。0度：精子不动，应少于精子总数的40％。6小时后精子活动率应大于20％。

精子凝聚现象　精子头对头、尾对尾、中段对中段凝聚在一起，也可出现混合型。这与精道炎症或精液中存在抗体有关。

其他方面　①形态。液化的精液推片，采用瑞氏或姬姆萨染色、瑞-姬氏染色、苏木素-伊红染色，于油镜（1000倍）下观察精子畸形情况，这些畸形在高倍镜（400倍）或不染色的情况下难于确诊。同时计算出精子的畸形率，一般畸形率大于20%即为异常，应考虑精道炎原体感染的可能。②鉴别白细胞和生精细胞。这两种细胞在不染色的情况下很难鉴别，常把生精细胞误认为是白细胞而误诊为精道感染。生精细胞过多，是睾丸受损的征象，也是致成不育的原因之一。

（曹兴午　杨文质）

〔男科检查〕

染色体检查　chromsomes　examination　人类的形态及生理特征保持世世代代不改变，全靠人类遗传物质的存在。这种遗传物质附着在人体细胞核中的染色体上，称为“基因”。换句话说，染色体就是基因的载体。染色体的数目与形状相对稳定，所以它们负载的遗传信息也相对稳定，但有时也会有改变，如染色体的缺失或重复等。每条染色体上有数百条基因。染色体的改变，也意味着基因的改变，造成的染色体的疾病也是千姿百态。

1977年，联合国报道人群中约10％患有与遗传因素有关的疾病。

人体染色体有46条，配成23对，其中有一对染色体是决定男女性别的，称为性染色体。男性染色体为22对加XY，女性则为22对加XX，书写成46，XY与46，XX。如果性染色体异常，则人的性别有异常，如真性阴阳人，或者不能生育。如果胎儿染色体异常，常常造成死胎或流产。当配子（精子或卵）形成时，染色体需经过减数分裂，也就是卵有22条常染色体加X（23，X）；精子为22加X（23，X），或为22加Y（23，Y）。当卵子受精后（合子），含X染色体的精子与卵结合，染色体则成为46，XX，分化成女性；含Y染色体的精子与卵结合，染色体则成46，XY，分化成男性。

性染色体怎样使生殖腺分化显示出男女性别呢？在Y染色体的短臂靠近着丝点的部位有睾丸决定基因，使体细胞膜上产生H-Y抗原，促使胚胎的原始生殖腺分化成睾丸，胎儿则向男性分化。此外，还与X染色体Tfm位点的基因产物雄激素受体等其他许多基因的活动有关。假如胚胎的性染色体为XX时，体细胞膜上没有H-Y抗原，则胚胎的原始生殖腺分化成卵巢，胚胎向女性分化。X染色体上的基因产物是糖代谢所必须的酶，因此，如果没有X

染色体则不能生存。人体必须有两条X染色体才能使卵巢正常发育，如果只有一条X染色体（XO），卵巢则不能正常发育，表现型虽然是女性，但不能生育。多一条以上X染色体，可使女性性发育异常，对睾丸发育起破坏作用。常染色体对性别的决定没有什么影响。在细胞核中还有被碱性染料染色的X染色质和Y染色质，是两性体细胞在间期细胞核内表现的特征，可用来鉴别女性还是男性。

染色体异常是先天性疾病，是胎儿流产的重要原因之一。90％的胎儿因染色体异常而停止发育引起流产；10％能足月生产，但有畸形，约占遗传病的3％左右。

染色体畸变的类型　分为常染色体异常和性染色体异常。

常染色体异常的疾病　有21三体综合征（唐氏综合征）、18三体综合征、13三体综合征、猫叫综合征等。

性染色体异常的疾病　主要有以下几种。

①先天性睾丸发育不全综合征（克氏综合征）。一般在青春期以后出现症状，阴茎短小，睾丸小，第二性征发育不良，皮下脂肪堆积（如女性），有时伴有乳房发育。核型为47，XXY，约占80％；嵌合型为46，XY/47，XXY、46，XX/47，

XXY等。②性腺发育不全综合征（特纳氏综合征）。性发育幼稚的女性，身体矮小，颈部皮肤呈蹼状，卵巢萎缩、小子宫及原发性闭经，核型45，XO，X及Y染色质皆阴性，也可有嵌合体型45，XO/46，XX、45，XO/47，XXX。③X三体综合征（超雌综合征）。表型为女型，有间歇性闭经、不孕等。近75%月经正常，有生育能力。核型为47，XXX，嵌合体型为XXX/XX、XXX/XO、XXX/XX/XO等。④此外，还有XXXX和XXXXX综合征、XYY综合征、XYYY和XYYYY综合征等。⑤两性畸形。患者性腺、内外生殖器或第二性征有两性的特征。真两性畸形：其体内具有两种性腺——睾丸和卵巢，但发育不全。两种性腺可分离存在，如一侧为睾丸，另侧为卵巢；也可结合在一起，称为卵睾；也可一侧为卵睾，对侧为睾丸或卵巢；也可双侧皆为卵睾。总之，真两性畸形其内外生殖器都具有两性特征，第二性征（乳腺、皮下脂肪、体毛、喉结、臀部和骨盆）可为男性或女性。核型为46，XX，外貌像女性，两性性腺，输卵管、子宫发育较好，阴茎很小，有尿道下裂，阴囊分裂似阴唇，阴毛呈女性分布，乳房发育。X染色质阳性，Y染色质阴性，主因Y染色体上的睾丸决定基因短臂易位到X染色体上。46，XY真两性畸形：表型为男性。通

常右侧为睾丸，左侧为卵巢。外生殖器有两套。X染色质阴性，Y染色质阳性。此外，尚有嵌合体型，如46，XX/47，XXY、46，XY/47，XXY、46，XY/45，XO、46，XX/46，XY。⑥睾丸女性化症候群。外表女性，有睾丸位于腹腔、腹股沟管内或大阴唇皮下，有附睾和输精管，无子宫和附件。外阴呈女性，阴蒂肥大，阴道短浅呈盲袋状，乳房发育，原发闭经，阴毛、腋毛稀少或无。可正常分泌雄激素，因X染色体上Tfm位点基因突变，终末靶细胞缺乏雄激素受体之故。核型为46，XY。X染色质阴性，Y染色质阳性。⑦XX男性综合征。小睾丸，男性内生殖器为睾丸，外生殖器呈两性特征，第二性征呈男性，X染色质阳性，核型46，XX。可能为睾丸决定基因易位于常染色体或X染色体上所致。

染色体检查　为了确诊染色体疾病的原因需做染色体检查。

产前染色体检查　为胚胎的性别鉴定及预防性遗传疾病的重要方法。X连锁隐性遗传病女性携带者与正常男性结婚后，所生的子女中，女儿有1/2可能是携带者，儿子1/2可能是患者。所以，如判定是男胎，则行人工流产，防止患儿出生。一般多检查染色质，因此法易行。方法：女性停经50～

75天后，用特别的金属管，经子宫颈管抽出绒毛。用来做组织培养，做染色体检查；或直接做成标本，苏木紫-伊红染色，检查X染色质。有X染色质为女性，否则为男性。也可用羊水5～10毫升，经离心、沉渣处理后染色，检查X染色质，或做Y染色质检查。

染色体病产前检查　已知染色体异常引起的疾病有300多种，这类病人的染色体都有一些数目或结构异常。具体方法：如上法采取组织培养及制作染色体标本，姬姆萨氏染色后，在显微镜下分析核型，检查染色体数目及结构是否异常，判定性染色体以定性别。显微镜下拍片做核型分析，选择典型的染色体摄影、放大，把单个染色体剪下、配对、排列编号。如果核型异常，应对其双亲做核型检查，了解其双亲是否是平衡易位携带者。

外周血淋巴细胞培养　应用于出生后的人染色体检查。抽血做淋巴细胞培养、秋水仙素处理、低渗处理后，制涂片、染色，如上法摄影、拍片做核型分析。

（杨文质）

输精管精囊造影　vasovesiculography　一种鉴别前列腺癌或前列腺增生的检查方法。通过向输精管刺入注射针，向精囊侧或附睾侧注入适量的

30%泛影葡胺造影剂造影，来了解输精管是否通畅，精囊是否扩张、有无充盈缺损或有无压迫现象，以推断精囊有无炎症、肿瘤等，以及射精管壶腹部有无移位或形态改变，以此来鉴别前列腺癌或前列腺增生。

适应症　主要有以下几方面：①睾丸活体组织检查正常，有生精能力。附睾触诊正常，而精液中无精子。②血精怀疑有精囊肿瘤。③输精管结扎术后，因故需要再接通，术前做输精管造影，了解输精管是否通畅。④怀疑附睾有梗阻，但又摸不到硬块。

造影路径　主要有以下几种：①通过尿道镜或尿道膀胱镜向射精管口插入$F_{3\sim4}$号输尿管导管，注入造影剂拍片。技术上较困难，成功率低，临床上较少应用。②经阴囊皮肤穿刺，刺入输精管内注入造影剂造影。但术者要有熟练的输精管穿刺技术，否则难于刺入输精管。③切开阴囊皮肤，将输精管拉出切口，直视下穿刺输精管，简而易行。临床上多采用此法。

造影方法　主要有以下几种：①膀胱内留置导尿管，把膀胱内的尿导出；或经导尿管向膀胱内注入200毫升生理盐水，用以稀释由射精管流入膀胱内的造影剂，这样不影响精囊显影。②用注射针头

向输精管精囊侧注入30％泛影葡胺2毫升，拍片即可。同样再对另侧造影。也可以双侧同时注射造影剂，一次成像，两侧输精管及精囊同时显示出来。如果能在透视下注射造影剂，抓住最佳充盈时机拍片更佳。③如需要了解附睾是否有梗阻，可将注射针刺向附睾侧，注入0.5～1毫升造影剂拍片，以显示附睾的情况。④术后阴囊皮肤缝合1～2针，或用有齿镊子用力夹合片刻，伤口即可粘在一起。

（杨文质）

性激素检查　sex hormone examination

性激素是估计下丘脑、垂体、睾丸功能的指标，因其量甚微，故一般多采用灵敏度很高的放射免疫分析法才能准确地测定出来。最多应用的性激素为血浆中的滤泡刺激素、黄体生成素、催乳素、睾酮。血浆中睾酮的高低对一些性疾病的诊断及观察治疗的效果很有帮助。睾丸主要功能是产生精子和分泌男性激素——睾酮，这两种功能互相协调配合。睾丸受垂体前叶的促性腺激素（滤泡刺激素、黄体生成素）的控制。黄体生成素作用于睾丸间质细胞，使之产生睾酮；滤泡刺激素作用于生精细胞和支持细胞，使之产生精子。如果睾丸产生的睾酮过多或过少，反馈到下丘脑，使促滤泡释放激素及促黄体释放激素减少或增多，促滤泡释放激素及促黄体释

放激素刺激垂体分泌促性腺激素减少或增多，滤泡刺激素及黄体生成素刺激睾丸减少或增加睾酮的产生。这种循环即所谓的下丘脑-垂体-睾丸轴的活动调节。成年男性睾酮的正常值为9.4～37纳摩／升（260～1250纳克／分升）。睾丸患病最初是滤泡刺激素增多，当间质细胞也被波及时，睾酮减少、黄体生成素增多。催乳素正常值为0～15纳克／毫升。如果其值大于30纳克／毫升，并伴有乳腺增大、性欲减退、阳痿，可考虑为高催乳素血症。因黄体生成素是由垂体前叶脉冲方式分泌，所以睾酮也呈脉冲式分泌，故应在1小时内每隔20分钟抽血1次，共3次，然后把血混合在一起进行测定，结果才能准确。

性激素测定结果的意义：①滤泡刺激素、黄体生成素、睾酮全减少，为低促性腺激素性腺功能低下，也称继发性性腺功能低下，病变在下丘脑、垂体或颅脑，如垂体肿瘤、颅咽管肿瘤等。②滤泡刺激素增多、黄体生成素增多、睾酮减少，为高促性腺激素性腺功能低下，也称原发性性腺功能低下，病变在睾丸，如克氏综合征、双侧睾丸炎、睾丸外伤、放射线损伤双侧睾丸等。③睾酮、黄体生成素正常，而滤泡刺激素异常，伴有无精子或精子过少。滤泡刺激素减少，为选择性滤泡刺激素缺乏综

合征，睾丸活检显示精子发生活跃，但停滞在精子细胞阶段；滤泡刺激素增多，生精细胞受损。④滤泡刺激素、黄体生成素、睾酮全增多，为雄性激素耐受综合征。

（杨文质）

性别转换　transgender　　通过外科手术、心理治疗和药物治疗，实现性别改变的方法。是治疗性别改变顽症的迫不得已的措施。性别改变症又称易性症。患者固执地认为自己不属于目前的性别，而是异性，表现为对异性不感兴趣，常喜欢穿着异性服装，并希望通过药物或手术治疗来改变性别，“恢复到原来的性别”。“此生达不到变性的目的，将以死而归”。患者甚至产生同性恋的表现，但又与一般同性恋有所不同。

历史　早在古希腊时代，人们就开始应用药物和心理来治疗易性症病人。人类学名著《金枝》就讲述过许多原始部族（如加拿大楚克奇的爱斯基摩人和美国亚利桑那州印地安人的莫哈甫族）有鼓励某些男女变性的习俗。到了20世纪初叶，公开记录变性的书籍已经问世。英国专著《男变女：改变性别的真实记述》就报道了丹麦青年画家艾魏甘纳（1930年）在德国德累斯顿一家妇科诊所进行变性的过程。他的男性器官变成女性器官，还试图把卵巢移植到他体内。艾魏甘纳改变成女性后遭到社

会上的种种非议，第二年就死去了，并以莉莉·埃尔贝的名字葬于德累斯顿。1931年，阿伯拉罕将两名男人变为女人。1952年，美国士兵乔治·约根森在丹麦，经过手术变为女性，取名为克丽斯汀·约根森。1953年，汉姆本报道了如何通过手术使男易性症患者的性器官变为更类似女性性器官的技术。由于变性的报道逐渐增多，同年，本扎明正式将类似病人称为“易性症”，并受到了大家认可。

变性手术又称性别重塑外科，是在易性症病人经精神心理分析及治疗无效情况下，迫不得已而采取的一种外科手术治疗，是20世纪30年代发展起来的一门新兴学科。20世纪70年代，在西半球已建立了40多个性别重塑外科中心。有的国家把此项手术作为一项常规治疗，有的还成立了由心理学、伦理学、道德学、社会学、内分泌学、泌尿外科学、妇产科学、整形外科学、法律学等多学科专家组成的易性症治疗机构。

中国对易性症的认识与治疗起步较晚。1984年首例男变女手术在北京医科大学第三医院成形科完成。1992年世界上首例变性手术同时进行男女性腺（睾丸与卵巢）互换移植术在该院完成。此外，中国其他院校如上海第二军医大学附属长征医院也开展了这类手术。

发生率　1971年瓦林德报道瑞典男变女发生率为1：37000，女变男为1：163000。1974年肯纳和郝林报道英国发生率男变女为1：34000，女变男为1：108000。新加坡、泰国发生率更高一些。中国尚无统计数字，但从1992年至1996年，北京医科大学第三医院成形科收到要求变性的信件及来咨询者达2600多人次。更有甚者，有人因要求变性未成功而自杀或自残，常常也因要求变性而牵连到亲人为之忧虑和伤心。作为医生更应同情与关心，给他们适当的治疗。

病因　尚不完全清楚，但有以下诱因。

先天性因素　这种观点认为，父代易性症患者在子代有出现的倾向，从而怀疑与染色体上的遗传基因有关。也有的学者认为，性激素的异常也是本症原因之一，因有的女性易性症患者的雄性激素水平较高，也有的男性易性症患者雄性激素偏低，因而归结为先天激素分泌异常所致。

后天性因素　本病属非器质性病变，主要是病态心理所致。①家庭教养错误说。在婴幼儿时期，父母往往把自己的意志和愿望强加于子女的性别上，把男孩当成女孩抚养，或把女孩扮成男孩抚养，在生活习性、玩具、服饰等方面都按相反性别小孩塑造，父母错误地将其往异性角色中诱导，使

其心理长期异性化，易导致易性症的产生。②摹仿混乱说。一个人如果较长期地生活在异性的集体和社会中，久之，将会涉入异性的生活习性和心理。这种摹仿混乱，亦是易性症的成因。③婚姻失败后，要求变性以报复异性者。④争取地位论。现在社会上男性地位高于女性，女性想通过变性成为男性，展示自己的才能。

治疗　主要有以下几方面。

心理治疗　婴幼儿时期，家长对孩子的性别角色应按同性正确引导与培育。小学教师对儿童性教育的启发与萌芽教育，对孩子的性心理产生很大影响。小学中女教师比例过多应该引起教育部门考虑。对群居于社会的青少年，教育家、心理学家、社会学家都要关心性心理的正确引导，一旦发现有易性症的倾向与表现，应对他们及时地进行系统的心理治疗、药物治疗及人生观教育，让他们及时克服易性症的倾向。

手术治疗　对顽固的易性症患者，特别是伴有自残和自杀行动者，在迫不得已的情况下，可考虑手术治疗。①外科治疗适应症。对于强烈要求实施变性手术的易性症病人，经心理分析治疗无效，并满足以下条件者可考虑手术变性：病人必须提供证据，表明其变性的欲望至少持续2年以上；病人的

易性症诊断必须由专门从事这一专业并经特殊训练的临床心理科医生提供；由心理学家对病人进行的临床心理分析治疗应不少于1年；在考虑外科治疗之前，病人必须以其渴望的性别角色在社会上生活不少于1年半；外科治疗之前，在临床心理科医生的指导下，病人必须进行至少6个月的异性性激素治疗。以上过程必须在严密的监视下有效进行，还必须提供由户籍部门及法律监护人开出的同意手术变性的书面证明。②手术前心理准备及预后。变性前的病人应再进行术前心理治疗，包括对手术的了解、手术费用问题、变性后社会对家庭对自己的看法。手术后朋友的疏远及配偶的背弃、失业问题、性生活问题以及不能繁衍后代等等。针对病人术前的心理要求，医生对手术后是否能满足病人的希望应有一个正确的估计。根据某些临床医师总结报道，手术后的效果：80％～90％的病人满意；10％～15％的病人不满意；7％的病人造成悲剧性的结果，其中包括要求恢复原来的性别、精神分裂症的出现、长期住院以及自杀（0.8％～2.1％）等。③手术原则。男性变女性手术包括三个主要步骤：第一步是睾丸、阴茎的切除；第二步是阴道、大阴唇、小阴唇、阴蒂的成形与再造；第三步是隆乳及喉结的整形。国内外均有不同的方法与术式，

不管用什么方法均应塑造一个良好的外形与造就一个功能完好的阴道。

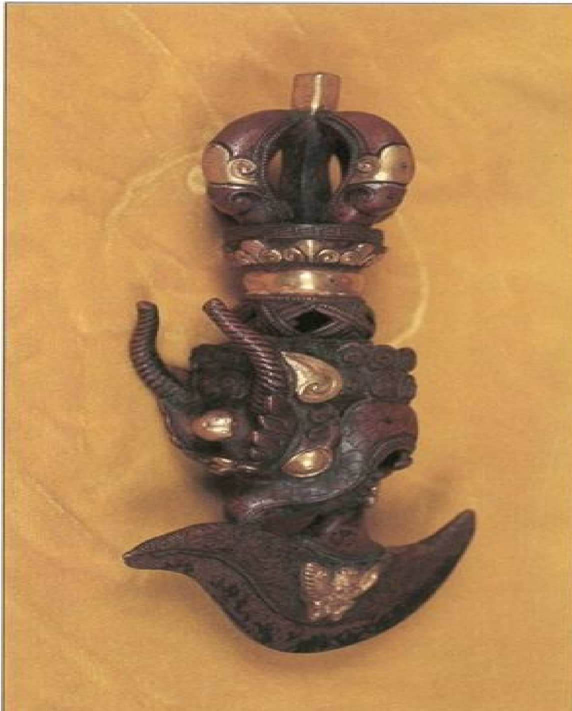
女变男手术也包括三个主要步骤。第一步是子宫及双侧卵巢的切除；第二步是阴茎、尿道的再造与延长；第三步是过多乳腺的切除，男性乳头乳晕的再造。阴茎再造与尿道延长是这一手术的关键。再造阴茎的方法很多，但应达到下述效果：外观上提供一个美的男性特征；阴茎内尿道的完整延续，不能有尿漏；具有性生活时所需要的挺拔阴茎，并有感觉存在。要达到上述要求是很不容易的。手术时间较长，需经过多次分期手术，十分复杂，失败率也较高，病人应该对肉体的痛苦、失败率及合并症有充分的思想准备。

为了维持手术后的第二性征，变性人终生应服用相应的外源性性激素。变成男性者，终生应用雄性激素，才会出现肌肉发达、毛发较浓、性格粗悍、男性性欲等；变成女性者，亦应服用女性激素，并保持女性皮肤的柔润、皮下脂肪的堆聚、乳晕乳头的肥大及色素沉着等。但服用外源性激素必会导致一系列的副反应。

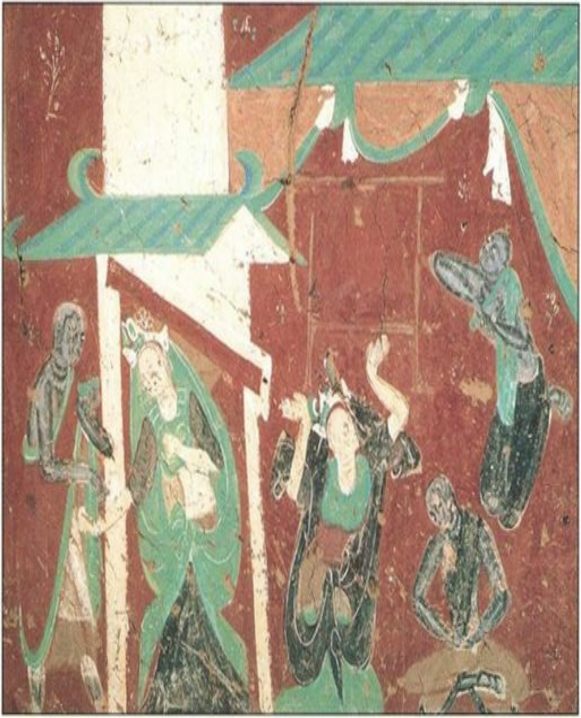
笔者于1992年在做变性手术时，给变成男性者移植了睾丸，变为女性者移植了卵巢。长期应用免疫抑制剂，移植睾丸者血内睾丸酮水平上升，有男

性性欲、毛发加重。变成女性的卵巢开始卵泡发育，血内滤泡刺激素、雌二醇、黄体酮水平上升。异体性器官的移植，避免了服用外源性性激素所带来的副作用。但免疫抑制剂的费用昂贵，不是一般人能够承受的，而且免疫抑制剂也同样可以对肝、肾等实质性器官有损害，故此类手术应慎重考虑。

（夏兆骥）



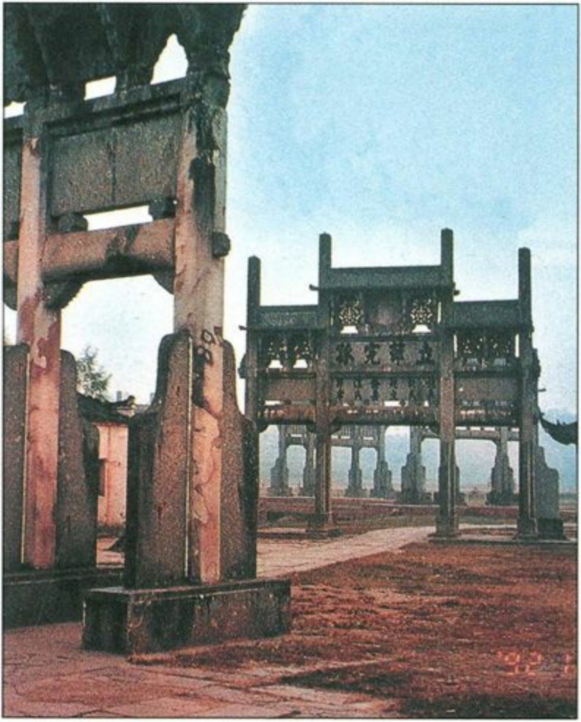
明代密宗佛教法器金刚杵，有男根含意



北魏敦煌壁画：《小沙弥守戒自杀因缘》

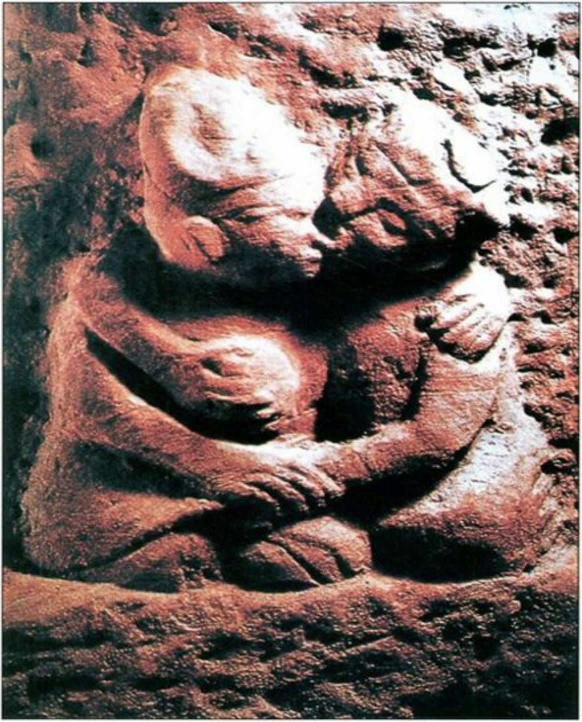


清代欢喜佛



安徽歙县明清时期的贞节牌坊

性石雕



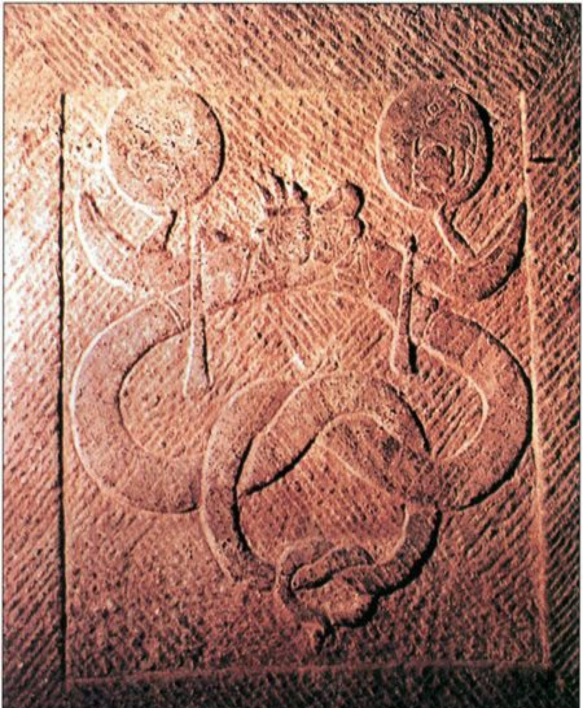
四川彭山出土的东汉男女对吻石浮雕



云南少数民族石雕：男性



云南少数民族石雕：女性



汉代伏羲女娲交尾石雕



云南性崇拜石浮雕：女性



云南性崇拜石浮雕：男性

春宫画

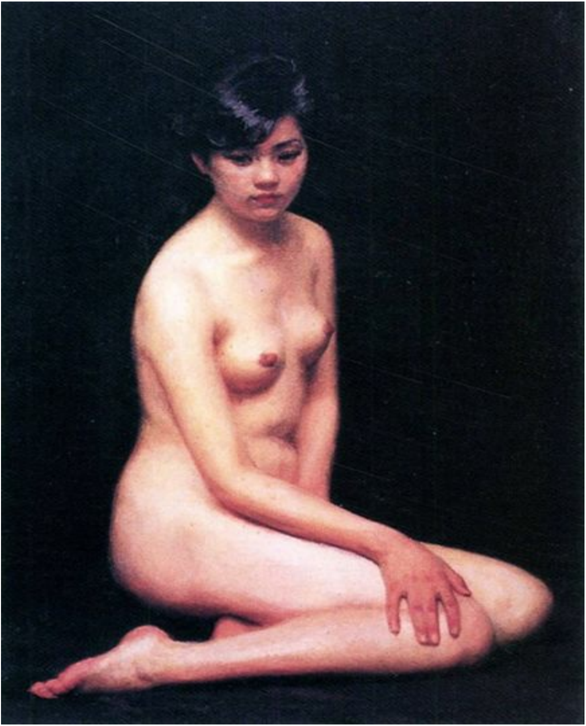


庭院春色（清代）

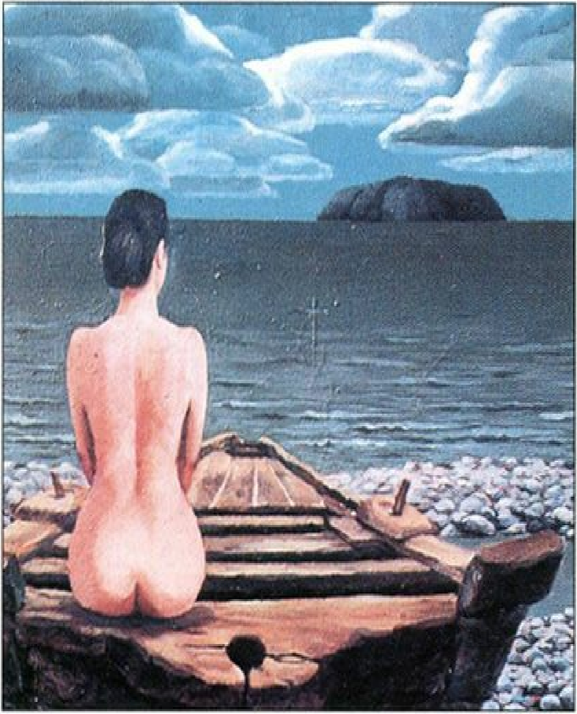


亲昵（明代）

中国人体绘画



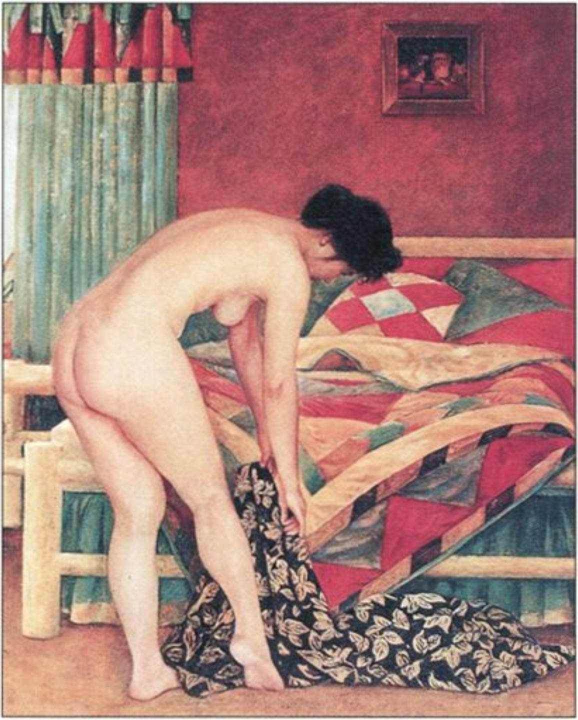
青春



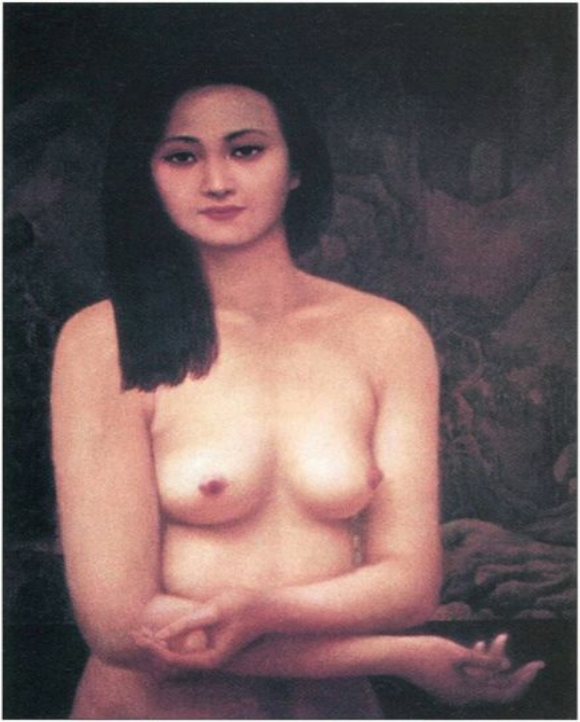
逝去的梦


春天

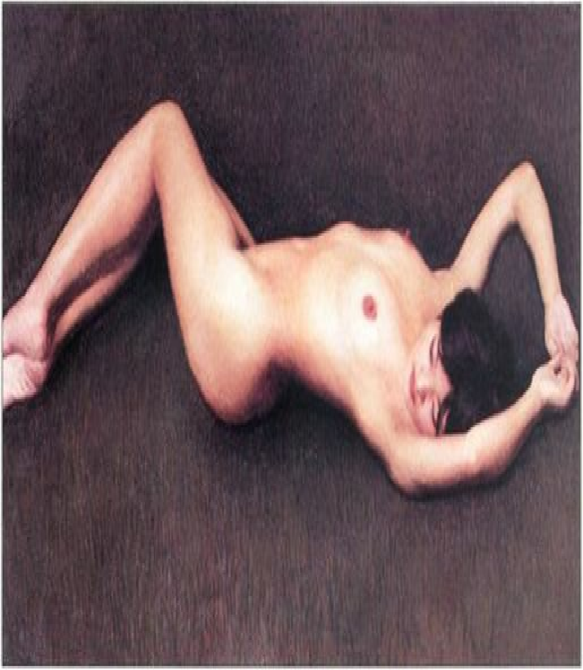
人体



卧室

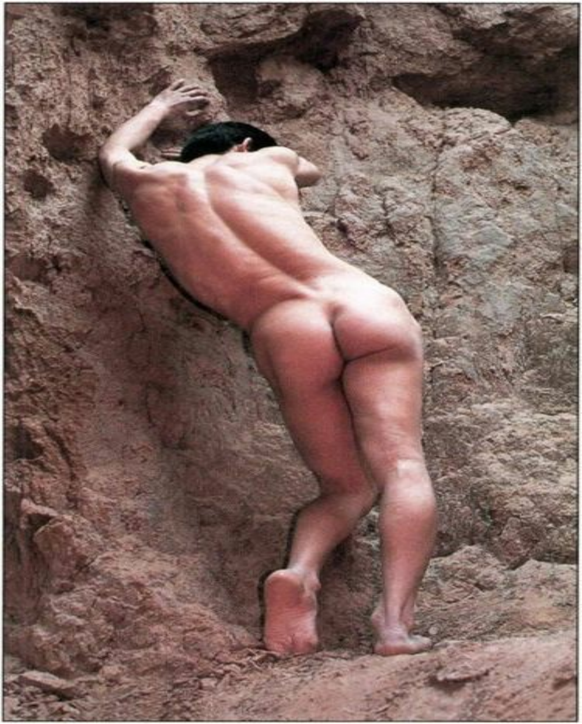


雅风



自然的梦

人体摄影艺术







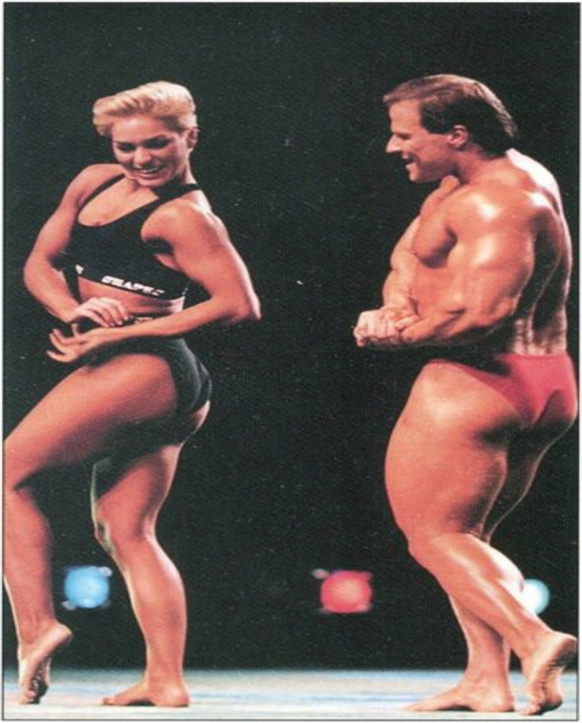




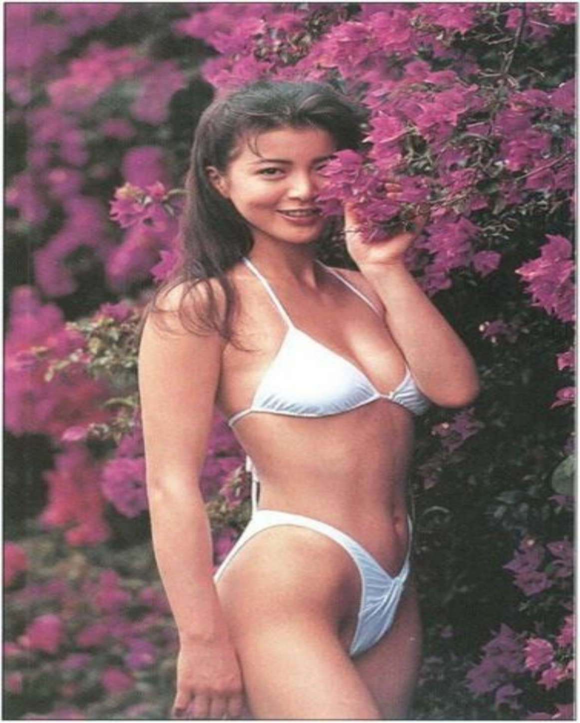




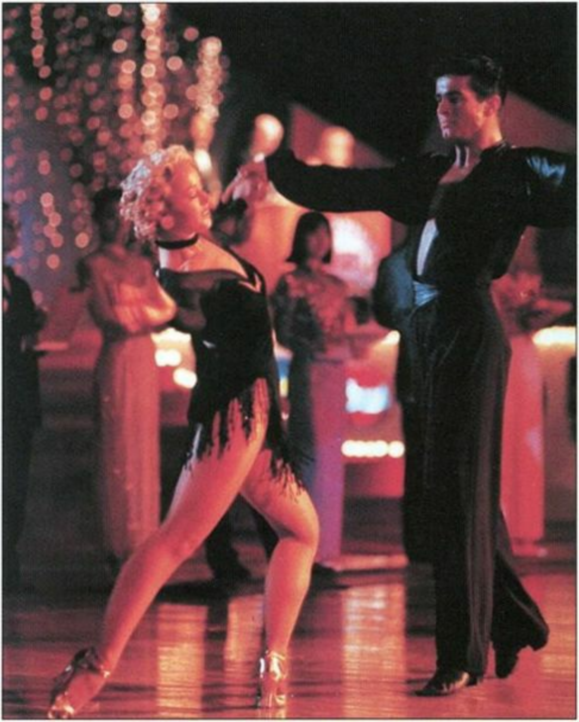
芭蕾蕾舞《天鹅湖》



健美比赛



三点式



国际标准舞

性传播疾病和性器皮肤病

性传播疾病 sexually transmitted diseases 通过性接触而将病原体传给对方的传染病。又称性病。所谓经典性性病主要有梅毒、软下疳、淋病与性病性淋巴肉芽肿（即第四性病）等4种，其中以梅毒的危害性最大。近年来随着医学科学的发展以及世界上人类性行为的一些变化，经典性性病逐渐被性传播疾病这一新的概念所代替。性病的范围除了前述的4种疾病之外，还包括有非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹与巨细胞病毒感染等，衣原体与支原体感染的发病率也迅速上升，艾滋病（即获得性免疫缺陷综合征）是当今世界上对人类威胁极大的性传播疾病。

无论是在发达国家，还是在发展中国家，性传播疾病的防治都不仅仅是一个重要的保健问题，而且也是一个严重的社会问题。

传播历史 在15世纪以前，世界上未见过梅毒。1492年哥伦布发现西印度群岛后，水手被染上了梅毒并带回到欧洲，首先在西班牙传播起来。1494年在法国与意大利流行，1497年蔓延到全欧洲，1498年传入印度，1505年传到中国的广州。从这个时期以后，中国古书中开始有梅毒的记载，如李时珍著的《本草纲目》、陈实功著的《外科正

宗》等书均从不同的角度对梅毒做了介绍。但是，论述得比较详细的专著是1632年陈司成撰写的《霉疮秘录》，这是中国古代医学家对梅毒病学的伟大贡献。

淋病在祖国医学文献中记载较早，《黄帝内经·素问》中曾有类似的记载，后汉张仲景著《金匮要略》、隋代巢元方著《诸病源候论》、唐代孙思邈著《千金要方》中均有叙述与记载。

艾滋病在1981年发现于美国，中国第1例在1986年发现于北京。

病种　至少已发现了21种病原体和15种以上的综合征与性传播有关。病原体中包括病毒、衣原体、支原体、肠道细菌、真菌、螺旋体、原虫与寄生虫等，在病毒中有艾滋病的人类免疫缺陷病毒、单纯疱疹的二型病毒、尖锐湿疣的人乳头瘤病毒、巨细胞病毒、乙型肝炎病毒、甲型肝炎病毒与传染性软疣病毒等。

性传播疾病的范围与病种在各个国家的规定中均有所不同，多者有20多种，少者有10多种。根据中国的实际情况，规定重点防治的疾病有8种：梅毒、艾滋病与淋病这3种是中华人民共和国传染病防治法中所规定的乙类传染病，其他5种是非淋菌性尿道炎（或宫颈炎）、尖锐湿疣、生殖器疱

疹、软下疳及性病性淋巴肉芽肿。

阴道念珠菌病、阴道滴虫病、腹股沟肉芽肿、传染性软疣、阴虱与疥疮也可以经性接触传染。乙型肝炎表面抗原阳性者的血液也可以通过性行为损伤局部粘膜而将病毒传染给对方。

危害性　性传播疾病对人类健康危害性很大，这些疾病传染性很强，并能引起各种并发症与后遗症。以梅毒为例，它可以侵犯全身任何器官与脏器，晚期还可引起心血管与中枢神经系统的严重损害。淋病可致盆腔炎、输卵管炎、关节炎、心内膜炎等多系统的疾病。引起尖锐湿疣的人乳头瘤病毒与阴部恶性肿瘤的发生有着密切的关系。

性传播疾病对母婴的影响，日益受到重视。梅毒可以经胎盘传给胎儿而发生先天梅毒儿。单纯疱疹病毒、乙型肝炎病毒以及巨细胞病毒都可以通过母婴的途径严重地威胁下一代。淋病双球菌、衣原体及支原体也都可以经产道或在胎内传染给第二代，也可以使女性患者造成不育，男性患者的精子受害，引起精子形态与功能的异常，甚至使精子丧失而造成不育症。艾滋病的感染途径有3条，即性接触、应用血液制品与静脉吸毒，以及母婴间的传染。感染了艾滋病病毒的儿童寿命很短，在5岁以内绝大部分将死亡。

所以，性传播疾病对个人身心健康，对家庭，对下一代及对社会都将造成严重的威胁。

国外流行状况　20世纪初，性病在世界各国陆续增多。第二次世界大战后，性病在各国迅速蔓延，尤其是60年代以来，世界上每秒钟约有4人感染性病。根据世界卫生组织的估计，每年全世界至少有2亿淋病新病人，有4000万梅毒新病人。生殖器疱疹与尖锐湿疣增长也比较快，衣原体感染在人群中也变为常见的性病之一。特别是从1981年艾滋病出现以后，在世界范围内迅速蔓延，而且来势十分凶猛。由于到目前为止尚缺少根治艾滋病的药物，因而加速了艾滋病的流行。根据联合国卫生组织的估计，全球共有1600万人已被此病毒感染，仅1994年一年全球就有300万人被感染，其中1/3在亚洲。亚洲艾滋病病例1年中增加了8倍，从3万例猛增到了25万例，其中妇女被染者占40%。

据专家分析，最近几十年来性传播疾病在全球范围内泛滥的原因有以下各种因素：①对性观念特别是对性行为态度的改变。如第1次发生性行为的年龄下降；婚前性行为的人数增加，性自由与性滥交而带来的性关系紊乱；性伴数目增加；性行为的多样化；以及同性恋的人数不断增加等。②20世纪以来性成熟的平均年龄下降，月经提前。③节育措

施的改变，用口服避孕药及宫内节育器而不用避孕套与阴道隔膜，这就失去了对感染因子的物理保护。④国际间人口流动的增加。⑤城市化过程中男子为寻找工作而离开家庭，使性道德风尚发生了改变。⑥随着旅游业的发展而兴起的色情业，在传播性病上起着重要的作用，妓女仍是传播性病的重要传染源，酗酒与吸毒也是帮凶。⑦无症状性性传播疾病的存在及耐药菌株的出现等。

中国流行情况、特点及原因　分述如下。

流行情况　中华人民共和国建立前，性病流行猖獗，严重地影响着人民的健康。如在1937年调查北京供血者中梅毒血清阳性率为22.2%。1949～1950年的调查资料表明，在某些大城市的医院门诊病人中，性病患病率高达4.5%～10.1%，先天梅毒在梅毒中占10%。当时城市中性病的主要传染源是妓女。农村地区性病也在蔓延。在某些少数民族地区及牧区中流行所造成的危害也很严重，导致这些地区人口下降。

中华人民共和国建立后，政府十分重视性病的防治工作，采取了一系列的有力措施：封闭妓院，解放妓女，取缔暗娼，铲除传播性病的重要传染源，彻底摧毁了娼妓制度；卫生部将防治性病列入了重点任务，制定了性病防治规划；向全国重点地

区派出了多批医疗队，与地方部门共同进行性病的防治工作；从中央到地方先后成立了专业防治机构，在北京成立了中央皮肤性病研究所，培养了防治骨干，开展性病防治与研究工作；对全国不同类型地区因地制宜地采取不同的工作方法去寻找病人并予以治疗；大力开展多种多样的预防宣传工作，出版了性病防治的专业书籍与刊物等。

通过以上各项措施，性病特别是梅毒的发病率迅速下降。在少数民族地区，梅毒的发病率的下降速度也是非常明显的。这就扭转了这些地区人口下降的趋势，呈现出人丁兴旺与民族繁荣的景象。1964年中国正式宣布已基本消灭了性病，这一成就的取得受到了国际社会与学术界的广泛赞扬。

80年代初，随着中国改革开放和旅游事业的发展，国内外人口流动剧增，性病又重新在中国死灰复燃，并日益蔓延起来。在1977～1987年10年间，在全国范围内陆续地发现了性病病人，最早是在广州。广州是一个较早开放的城市，与境外交往较多，这也表明中国大陆再度出现性病主要是由境外传入。卫生部自1987年起在全国开展了重点城市的监测工作，北方的城市有北京、天津、大连、西安、哈尔滨与青岛，长江流域城市中有武汉、成都、重庆、上海与杭州，在少数民族地区中有新疆

乌鲁木齐，以上共16个城市。1993年随着形势的发展变化，又增加了10个监测点，其中包括4个农村点、2个少数民族地区点，全国一共有26个监测点对性病的疫情进行重点观测。

艾滋病是性传播疾病中主要的一种，也是威胁性最大的一种。自1986年6月在北京发现了第1例艾滋病的病人以来到1995年上半年为止，共报告艾滋病病毒感染者2428人，艾滋病患者77例。1995年上半年共报告感染者654人，其中患者为12例，已超过过去全年的数字。

流行特点　主要有以下几方面：①地区分布。南方城市发病率最高，长江流域城市次之，北方城市相对较少。每个地区的发病人数也不平衡，从整体上来看，性病已由沿海开放城市、旅游城市、大城市逐渐向内地中小城市蔓延。②病种分布。目前发病率最高的是淋病，约占性传播疾病的65%；第2位是尖锐湿疣，占20%～25%左右；非淋菌性尿道炎的人数也在增加。最近几年，早期传染性梅毒所占的比例也在逐年增加。③年龄。统计表明，在性活跃的年龄组，20～40岁的病人居多，特别是20～24岁最多。④性别。男性病人占70%左右，女性病人约为30%。女性就诊者少的原因可能是由于症状较轻而被忽略或漏诊。⑤传染来源。主要是

暗娼与嫖客，夫妻间传染也在增加。最近2年间增加最快的传染途径为同性恋。

流行原因　近年来性传播疾病在国内蔓延，除了前边介绍的国际因素之外，还有以下国内原因：①卖淫嫖娼又死灰复燃，这一曾在中国大陆已灭绝的社会丑恶现象，自80年代初以来又重新出现，而且呈急剧上升的势头。卖淫与嫖娼是性传播疾病流行的祸源，成为性病流行的温床与土壤。②社会上一些青年受西方“性自由”与色情书刊的毒害，生活上腐化堕落，出现“性乱”、性犯罪与性罪错。③不少人缺乏性知识，特别是对性病的警惕性不够。性病患者由于思想顾虑而不敢去医院诊治，这就增加了疾病发展与传播的机会。④由于多年来性病在中国已被基本消灭，医务人员特别是年轻的医生对性病很生疏，不少人未受过专业知识培训，因而常发生误诊与漏诊，既耽误了病人的诊断与治疗，也不能使性病的流行得到很快的控制。⑤同性恋在中国开始出现，人数也在不断地上升。⑥社会上其他丑恶现象如吸毒等也对性病的传播起着推波助澜的作用（特别是艾滋病的影响）。

防治　性病与艾滋病的蔓延，已构成了对人民健康与社会安定的严重威胁，国务院曾多次发出文件，要求加强防治工作。卫生部先后在1982年与

1984年召开了全国性病防治工作会议，具体部署了性病的监测、防治、宣教、培训、机构设置、科技开发和药物生产等工作；成立了卫生部性病专家咨询委员会（中国）与中国国家预防和控制艾滋病专家委员会；在南京建立了全国性病防治研究中心；举办了全国性病防治讲习班；成立了中国性病艾滋病防治协会；动员各方面力量，积极投入防治与宣传工作；在医学院校中增设了性病的课程；许多省（市）以及对外开放的城市中建立了性病防治机构，大力培训了专业防治人员，普及性病防治知识等。

今后的防治对策如下：①制定全面与长远的综合防治规划。性病的蔓延与许多社会因素密切相关，而性病的防治又涉及到许多部门与学科，决不是卫生部门能够单独解决的问题。因此，必须在统一领导下，组织有关部门密切合作，如公安、民政、人事、劳动、司法、治安管理、计划生育、宣教、旅游、工商管理以及工会、青年、妇联与科协联合行动起来，制定一个综合治理的全面规划，尽快建立起全社会参与的防治体系，做好长期的安排，分工负责，齐抓共管。②加强领导，健全各级防治组织，认真做好性病与艾滋病的监测工作，形成全国网络，统一行动，掌握疫情。③结合精神文

明建设，贯彻预防为主的广泛宣传教育与科学知识的普及，利用一切宣传工具，如广播、电视、报纸、刊物、展览会等经常深入地宣传性病的危害性与传染途径，对高危人群进行预防性宣传，对广大青少年进行理想、纪律、法律与道德的教育。根据不同对象、不同年龄、不同职业的人们进行健康教育、性卫生教育以及性知识的教育，引导人们树立正确的人生观与世界观，自觉地与社会上各种丑恶现象做斗争，并增强自我保护的能力。④实行法制管理，制定与完善防治性病有关的法规，并坚决执行。⑤坚决取缔卖淫、嫖娼，查禁淫秽制品，净化文化市场，把扫黄与禁毒结合起来。⑥继续培训医务人员与性病防治技术骨干力量。⑦积极开展科学研究，提高防治的质量与水平。⑧加强国际间的技术合作。总之，性传播疾病的防治工作是一项复杂而又艰巨的社会系统工程，一定要长期努力，才能保证国家的对外开放与现代化的建设。

（陈锡唐）

梅毒 syphilis 由梅毒螺旋体引起的慢性性传播疾病。临床表现多种多样，且时隐时显，病程可持续很长，几乎可侵犯全身各器官，早期主要侵犯皮肤及粘膜，晚期可侵犯心脏血管系统及中枢神经系统。梅毒主要通过性接触传播。妊娠期间，患

梅毒的孕妇还可通过胎盘传染给胎儿，引起流产、早产、死胎或先天梅毒儿。

梅毒在世界各地均有流行，于明朝末年传入中国。中华人民共和国成立前，梅毒在中国曾广泛流行。中华人民共和国成立后，经过积极防治，至60年代初，中国大陆已基本消灭了梅毒。80年代以来，梅毒在中国部分地区再度流行，并逐渐蔓延。

病原体　梅毒的病原体为梅毒螺旋体，是小而纤细的螺旋状微生物，长约6～15微米（平均8微米），直径0.09～0.18微米，具有8～12个螺旋，因其与透明液体有相似之折光力，故又称为苍白螺旋体。此种螺旋体用一般染色方法不易被染色，因此普通显微镜很难看到。常用暗视野显微镜检查，可观察其运动形态。其运动有3种方式，具有特征性：①围绕长轴旋转并前后移动。②呈螺旋圈样伸缩前进。③全身弯曲如蛇行，而以围绕长轴旋转为常见。电镜下，螺旋体呈粗细不等、着色不匀的蛇状，前端有数根鞭毛样细纤维束伸入胞浆内，以维持螺旋体的弹性，并具有屈曲与收缩功能，原浆内含有1～2个球状深色颗粒。梅毒螺旋体体外培养较困难，但可以动物接种，建立动物模型，常用动物为家兔。梅毒螺旋体在体外不易生存，煮沸、干燥、用肥皂水及一般消毒剂均易将其杀死，如用

1‰升汞液数秒钟可杀死，用1‰石炭酸液15分钟可杀死，用1：20甲醛液5分钟可杀死。在潮湿的器具或毛巾中梅毒螺旋体可生活数小时。其最适生存温度为37℃，41℃可生活2小时，48℃可生活半小时，100℃立即死亡。对寒冷抵抗力大，0℃可生活48小时；梅毒病损的切除标本置冰箱内，1周后仍可致病；在零下78℃，虽经数年仍可保持其形态、活力及毒性。

传染途径　梅毒的传染源是梅毒患者，其传染途径有三：①性接触。这是最主要的传染途径，约占95％以上。未经治疗的病人在感染后第1年内传染性最大，因为患者的皮肤或粘膜损害表面有大量梅毒螺旋体，极易通过性接触使对方受到感染。随着病期延长，传染性越来越小。②胎传。患梅毒的孕妇在妊娠期内，梅毒螺旋体可通过胎盘及脐静脉进入胎儿体内传染给胎儿，引起宫内感染，多发生在妊娠4个月以后。一般认为，孕后的前16周，胎盘绒毛膜有两层细胞，即合体细胞及细胞滋养细胞，梅毒螺旋体不能穿越此层；孕16周后细胞滋养细胞减少，并逐渐萎缩，至24周后完全退化，梅毒螺旋体则可通过胎盘进入胎儿体内。但最近国外研究发现，在妊娠7周时，梅毒螺旋体即可通过绒毛，由于胎儿免疫系统尚未成熟，所以对感染不发

生反应。此外，未经治疗的患梅毒的妇女，病期2年以上者，通过性接触的传染性已较小，但妊娠时仍可传染给胎儿。③少数可通过性接触以外的途径传染，如接吻、哺乳等。患者的唾液、精液及乳汁也有一定传染性。其次为间接接触传染，如被患者分泌物污染的衣裤、被褥、毛巾、食具、牙刷、口琴、剃刀、烟嘴、便桶及未严格消毒的器械等均可作为媒介而导致传染，但机会极少。输入患者血液也可被传染。

免疫性　人类对梅毒无先天免疫力，也无疫苗人工免疫方法，仅能在感染后产生感染性免疫。硬下疳发生后即产生免疫性，二期梅毒时免疫性达顶点，此时梅毒血清反应常为强阳性，以后逐渐减低，这并不反映机体对梅毒螺旋体抵抗力的程度，因为已完全治愈的病人可以再感染。感染梅毒螺旋体后，最早的体液免疫反应系产生M型免疫球蛋白型特异性抗体，梅毒螺旋体消失不久M型免疫球蛋白型抗体也随之消失。一般感染后第2周即可从血清中测出，早期梅毒充分治疗3个月后或晚期梅毒治疗1年后大部分病人M型免疫球蛋白型抗体可消失，再感染时又出现，故M型免疫球蛋白型抗体的存在是活动性梅毒的表现。G型免疫球蛋白型抗体，一般感染后第4周可测出，梅毒螺旋体消失后

很长时间，G型免疫球蛋白型抗体仍可通过记忆细胞的作用继续产生。如治疗过程中，正常免疫功能受到影响或免疫失调，则记忆细胞使体液中的抗体无限期产生，甚至终生在血清中可测出，因此不便观察疗效或判定再感染及复发等。G型免疫球蛋白型抗体还可通过胎盘，M型免疫球蛋白型抗体不能通过胎盘，在新生儿血清中测出M型免疫球蛋白型抗体是宫内感染的有力证据，可及时对先天梅毒诊断及治疗。

症状　梅毒是多系统受侵犯的疾病，症状多种多样。由于螺旋体的活性及人体抵抗力间的相互关系，表现为显发症状与潜伏状态交替出现。症状的轻重、发病时间的早晚也不完全相同，甚至可以自然痊愈。根据其发展经过，一般分三期。

一期及二期梅毒，皮肤粘膜损害表面可查见梅毒螺旋体，传染性大，又称为早期梅毒。三期皮肤粘膜梅毒、心脏血管系统梅毒及神经系统梅毒对他人传染性小，对自身危害性大，又称为晚期梅毒。

梅毒的三个分期是未经特殊治疗的病人的模式病程，这种典型病程不是在每个病人身上都能见到。由于机体反应与治疗情况不同，每个病人的病变过程不尽相同，因此在临床上常可见到各种各样的非典型病程。

后天梅毒　又称获得性梅毒。多经性接触传染。

一期梅毒：主要症状为硬下疳及区域性淋巴结肿大。硬下疳是梅毒螺旋体进入人体内的第一个症状。从不洁性交到发生皮损一般经过2～4周潜伏期，也有短于1周或长达1～2月者。大部分发生于生殖器部位。男性多发生于龟头、冠状沟、阴茎、包皮或尿道外口等部位，男性同性恋则常见于肛门、肛管或直肠；女性多在大小阴唇或子宫颈等。少数发生于生殖器以外部位，如阴阜、阴囊、口唇、舌、乳房等。初期常为单个红色斑丘疹或丘疹，逐渐扩大、隆起成圆形或椭圆形硬结，边界清楚，直径1～2厘米，触之有软骨样硬度；中心很快糜烂或形成浅溃疡，基底为干净肉芽组织，有少量浆性分泌物，有时为伪膜状，内含大量梅毒螺旋体，无明显疼痛。未经治疗可在3～6周内自然消退，遗留浅表疤痕。妊娠期，由于生殖器官血管扩张，血液充盈，组织松软，故此时硬下疳造成的损害较其他时期更明显。

硬下疳发生后2周左右，区域性淋巴结出现肿大，单侧或双侧发生，以腹股沟淋巴结最常见。梅毒螺旋体常侵犯多个淋巴结，为豌豆至蚕豆大，中等硬度，可活动，与周围组织无粘连，不破溃，亦

无疼痛或压痛。穿刺淋巴结液可查见梅毒螺旋体。淋巴结消退常较硬下疳愈合晚约1～2个月。

二期梅毒：一期梅毒未经治疗或治疗不彻底，螺旋体由淋巴系统进入血液循环播散全身，引起多处病灶，此期称二期梅毒。一般发生在感染后7～10周或硬下疳出现后6～8周。

①二期梅毒的皮肤粘膜损害。80%～95%的病人可发生，其特点是皮疹分布广泛且对称，疹型多种多样，其发生与发展均徐缓，破坏性小，消退后一般不留痕迹，并无功能障碍，其客观症状明显而主观症状轻微，传染性强；不经治疗，持续数周或2～3个月后可自行消退。皮疹形态以斑疹、斑丘疹、丘疹、鳞屑性斑丘疹为主，身体虚弱者可有毛囊疹或脓疱疹等。手掌及足跖易见暗红斑及鳞屑性斑丘疹是其特点。唇、颊、舌及齿龈粘膜可见粘膜斑，呈圆形或椭圆形之糜烂面，直径0.2～1.0厘米，基底红润，表面有渗出液或形成灰白色薄膜覆盖，内含大量梅毒螺旋体。另于咽、上腭、舌、扁桃体也可发生粘膜炎，表现粘膜红肿、糜烂及渗出物，局部有干痛感觉。如损害发生于喉部，可有声嘶或失音。在易受摩擦之皱襞及潮湿部位，表现为湿丘疹，表面摩擦后糜烂、融合成扁豆大或更大之无蒂小块，表面平坦、湿润，有时呈疣状或乳头

状，有多量分泌物，内含大量梅毒螺旋体，传染性甚大，称为扁平湿疣。好发生于大小阴唇间、包皮内、肛门周围及会阴，少数可发生于腋窝、乳房下、股内侧及趾间等。

②二期梅毒的其他损害。梅毒性脱发，好发于头顶、枕部及颞部，呈稀疏脱发，边界不清，尤如虫蚀状；骨关节梅毒，可发生骨膜炎及关节炎，晚上及休息时疼痛较重，白天及活动时疼痛较轻；眼梅毒，可发生虹膜炎、虹膜睫状体炎、脉络膜炎、视神经炎及视网膜炎等，还可发生神经梅毒、肝梅毒或胃梅毒等。

③二期梅毒前驱症状。二期梅毒发疹前，部分病人（女性50%左右，男性25%左右）出现轻重不等的发热、头痛、骨关节酸痛，肝、脾及全身表浅淋巴结肿大，食欲不振，全身不适等。一般3～5日好转，病人常不注意或误认为是其他病。

④二期复发梅毒。因抗梅毒治疗剂量不足或患者免疫力降低，二期损害消退后又重新出现新的皮疹，皮疹形态与二期显发疹大体相似，但皮疹数目少，破坏性较大，分布局限、群集，可自中央自行消退，边缘又起新疹，呈环形、弧形、匐行形或花瓣形。也可有眼、骨及内脏损害复发。一般发生在感染后6月至2年内。

三期梅毒：早期梅毒未经治疗或治疗不充分，经过一定的潜伏期后，约有1/3的患者发生各种晚期症状。可侵犯全身各脏器，以皮肤、粘膜损害为最常见。

①三期皮肤粘膜梅毒。通常发生于感染2年以上的患者。特点：损害面积小，不对称，但破坏性大，愈后遗留萎缩性疤痕，损害部位不易查到梅毒螺旋体；自觉症状轻微，客观症状较重；不经治疗，其损害经数月到数年也可自行愈合。损害形态分3种：第一种为结节性梅毒疹，为豆大结节集簇排列，常一端吸收自愈，另端出现新的结节，呈匐行性，形似环状、多环状或马蹄形；可自然消退遗留萎缩斑，或坏死形成浅溃疡，愈后留疤痕。常见于面部、四肢伸侧、肩胛等处。第二种为树胶肿，为皮下深在性结节，逐渐增大形成浸润性斑块，中心软化发生溃疡，呈穿凿性，流出粘稠的坏死组织及脓液，愈合后遗留大块萎缩性疤痕。全身各处均可发生，尤以小腿为多，常单发，外伤可为诱因。发生于上腭及鼻中隔粘膜的树胶肿可侵犯骨膜及骨质，出现上腭、鼻中隔穿孔及马鞍鼻。第三种为近关节结节，又称梅毒性纤维瘤，为无痛性、生长缓慢的皮下纤维性结节，豌豆至核桃大，圆形或卵圆形，质坚硬，3～5个聚集，不活动，表皮正常，从

不破溃，如不治疗可持续数年不消退，抗梅毒治疗后可消退。结节中可查到梅毒螺旋体。其好发于易受摩擦的大关节附近，如肘、膝、髋关节等处，常对称存在。

②三期骨梅毒。一般在感染后5～20年，长骨部出现骨炎及骨膜炎，颅骨、鼻骨、骨盆及肩胛骨等出现树胶肿，分布局限，不对称，疼痛较二期骨梅毒轻微。

③心血管梅毒。常发生于感染梅毒后15～25年，早期梅毒未经治疗或治疗不彻底时发生较多，其发生率10％左右。发病年龄35～55岁，男性多于女性。基本病理变化为梅毒性主动脉炎，常见病变部位为升主动脉，次为主动脉弓。螺旋体经血流侵入主动脉的滋养血管，引起慢性炎症，发生闭塞性动脉内膜炎，导致动脉壁中层肌纤维及弹力纤维坏死，继而形成瘢痕。病变累及主动脉环使瓣环扩大，发生主动脉瓣关闭不全，最后导致充血性心力衰竭而死亡。病变延及冠状动脉口出现冠状动脉口狭窄，表现为心绞痛，严重时发生心肌梗死。另外，由于主动脉中层肌肉及弹力组织坏死，主动脉壁失去弹性，出现主动脉瘤，患者可因主动脉瘤破裂而猝死。

④神经梅毒。未经治疗的梅毒患者，约8％～

10％出现神经梅毒，多发生于感染后10～20年，男性多于女性。临床上常见脊髓痨及麻痹性痴呆。

脊髓痨的病理基础为脊髓后神经根及后索发生梅毒性炎症，继发神经和脊髓的变化，病变部位多在腰部。常见症状为感觉异常，如蚁行感和闪电样痛；由于下肢感觉缺损，出现共济失调，行走时似踏棉花感，肌张力减弱，深浅感觉均可减退或消失。皮肤、肌肉、骨和关节可发生营养性改变，如足底出现穿通性溃疡。病变波及交感神经，在受控部位因血管舒张和神经支配失控可出现危象，如胃、肠发生剧痛和功能障碍。支配眼瞳孔的神经受刺激而发生阿罗瞳孔征（即瞳孔缩小，不正形，不等大，调节反射存在，对光反射消失）。当骶段脊髓后根受损时，可出现括约肌功能障碍，如排尿困难、尿失禁、便秘或大便失禁等。尚可有生殖机能减退，如性欲减退、阳痿等。严重病例可发生视神经萎缩，初为一侧，以后另一侧也发生，导致双目失明。

麻痹性痴呆系梅毒螺旋体侵犯中枢神经系统引起的脑膜脑炎，表现为多种精神症状及神经症状。精神症状为自大狂、狂躁、抑郁和痴呆等。神经症状为阿罗瞳孔征、语言书写障碍、震颤、腱反射亢进和痉挛、肌肉麻痹、癫痫发作和大小便失禁等。

此外，还可发生梅毒性脑膜炎、脑和脊髓的血管梅毒等。

先天梅毒　又称胎传梅毒。系母体的梅毒螺旋体经血流透过胎盘而进入胎儿体内引起胎儿的各种病变，因此不发生一期梅毒损害。患者的母亲必须是梅毒患者。根据发病年龄不同分为早期先天梅毒及晚期先天梅毒。

早期先天梅毒：生后两岁以内发病。全身症状：皮肤松弛苍白，有皱纹如老人貌，体重增长缓慢，哭声低弱嘶哑，常伴低热、贫血、肝脾肿大、淋巴结肿大及脱发等。皮肤粘膜损害为最常见，其形态如斑丘疹、丘疹、水疱或大疱、脓疱等，与后天梅毒的二期皮疹相似，但也有相异之处，即好发手掌、足跖及腔洞周围；在口角、鼻孔、肛周可发生线状皲裂性损害，愈后成为特征性放射状瘢痕；在外阴及肛门可发生糜烂，类似扁平湿疣损害。梅毒性鼻炎为最常见的早期症状，可因流涕、鼻塞致哺乳困难。喉炎造成声音嘶哑。还可发生骨软骨炎、骨膜炎、甲沟炎及甲床炎等。如新生儿有一期梅毒（硬下疳）发生，则为分娩时通过有梅毒病损的产道感染所致。

晚期先天梅毒：生后两岁以上发病。其损害性质与后天梅毒的三期损害相似，表现为对皮肤、粘

膜、骨骼及内脏等的损害。眼部病变最多，占80%左右，主要为间质性角膜炎，其次为脉络膜炎等。其他病变如神经性耳聋、肝脾肿大、关节积液、胫骨骨膜炎、指炎、鼻粘膜及上腭树胶肿等。另一种损害为早期病变遗留的痕迹，已无活动性，但具有特征性。如马鞍鼻、口周围皮肤放射状瘢痕、前额圆凸、胸锁骨关节骨质增厚、胫骨骨膜肥厚形似佩刀状、恒齿病变为哈钦森氏牙（上门齿游离缘中央呈半月形切迹，门齿边缘呈桶状，前后径增宽）及桑葚状臼齿（下颌第一臼齿咬合面4个牙尖凸起并向中心部聚集，形似桑葚，故得名）。

妊娠梅毒　孕期发生或发现的活动性梅毒或潜伏梅毒。妊娠对梅毒的影响：梅毒损害较轻，发生晚期梅毒及复发机会较少。可能受雌激素影响有关。梅毒对妊娠的影响：发生流产（4个月后）、早产、死胎或分娩先天梅毒儿，仅有1/6机会分娩健康儿。但也有一种特殊现象，即未经治疗的梅毒孕妇，在其多次妊娠后，婴儿有渐趋正常的趋势。这只是一般趋势而已，不能因此放松对梅毒孕妇的治疗。

潜伏梅毒　感染梅毒后经过一定的活动期，由于机体免疫性增强或不规则治疗的影响，症状暂时消退，但未完全治愈，梅毒血清反应仍阳性，脑脊

液检查正常，此阶段称为潜伏梅毒。感染两年以内者称早期潜伏梅毒，因尚有20％左右病人可发生二期复发梅毒的可能性，故应视为仍有传染性。感染两年以上者称晚期潜伏梅毒，其传染性较小，但15％～20％可发生心血管或神经梅毒，15％左右可发生三期皮肤、粘膜或骨骼梅毒。患潜伏梅毒的孕妇，仍有发生先天梅毒儿的可能。

诊断　为明确诊断，应询问有无不洁性交史，曾否发生一期、二期、三期梅毒性皮疹史，妇女患者有无流产、早产、死胎及分娩先天梅毒儿史，配偶有无梅毒病史及既往治疗史等。疑为先天梅毒时，应询问其生母有无梅毒病史。需做全身系统检查及实验室检查，早期梅毒应用暗视野显微镜检查苍白螺旋体；梅毒血清试验应作为诊断梅毒的常规检查，必要时进行脑脊液及组织病理检查。根据上述诸方面进行综合分析，慎重做出诊断。

实验室检查　主要有两个方面。①暗视野显微镜检查。采取硬下疳、扁平湿疣渗出液，淋巴结穿刺液，早期先天梅毒皮损水疱液，粘膜损害分泌物，脐静脉内膜组织等检查梅毒螺旋体，根据其运动形态可与其他螺旋体相鉴别。②梅毒血清试验。根据所用抗原不同分为两类：第一类为非梅毒螺旋体抗原血清试验，包括性病研究实验室试验、快速

血浆反应素环状卡片试验和血清不需加热的反应素试验。这类试验系检测血清中的反应素，其敏感性高，特异性低，操作简便，可作为常规检查及大量人群筛选时用；可做定量试验，用于疗效观察，判定复发或再感染，鉴别先天梅毒与被动反应素血症等。其缺点为可出现假阳性反应，也可发生于急性病毒感染性疾病及自身免疫病等，但阳性率低，一般在1∶8以下，数周至6月内可阴转。第二类为梅毒螺旋体抗原血清试验，包括：梅毒螺旋体血凝试验、荧光螺旋体抗体吸收试验。这类试验敏感性及特异性均较高，可作证实试验。但检测的是抗梅毒螺旋体G型免疫球蛋白抗体，即使患者经足量抗梅毒治疗，血清反应仍保持阳性，因此不用于疗效观察等。

鉴别诊断　阴部、肛门有皮损者应与软下疳、生殖器疱疹、尖锐湿疣及性病性淋巴肉芽肿等鉴别，全身皮肤有损害者应与银屑病、玫瑰糠疹、多形性红斑、药疹等鉴别。

治疗　诊断明确后，治疗越早效果越好，剂量必须足够，疗程必须规则，治疗后要追踪观察，对传染源及性伴侣同时进行检查和治疗。①治疗方案。按国家卫生部颁发的《梅毒诊断标准及处理原则》执行。首选药物为青霉素，该药是当前杀灭梅

毒螺旋体最有效的药，尚未发现有抗药者。苄星青霉素是治疗梅毒最佳药物，其次为普鲁卡因青霉素。（见梅毒治疗药）②疗后观察。梅毒患者经足量规则治疗后还应定期观察，包括全身体检及快速血浆反应素环状卡片试验或血清不需加热的反应素试验，以了解是否治愈或复发。早期梅毒治疗后第一年每3个月复查一次，以后每半年复查一次，连续2年。如血清反应由阴性转为阳性或滴定度升高4倍（如由1∶2升为1∶8）属于血清复发，或有症状复发，均应剂量加倍复治。晚期梅毒疗后复查同早期梅毒，但应连续观察3年。妊娠梅毒治疗后，分娩前每月复查梅毒血清反应，分娩后观察同其他梅毒，但所生婴儿要观察到血清阴性为止。

预防　主要预防措施有以下3项：①隔离、治疗传染源。梅毒患者是梅毒的主要传染源，早期发现、早期治愈患者是消灭传染源的根本办法。②切断传染途径。梅毒主要通过性接触直接传染，因此应有良好的性道德观，严格一夫一妻的性生活，注意个人卫生、洁身自爱等。如一方已感染梅毒，应劝对方到医院检查，双方同时隔离治疗。③保护第二代。尚无疫苗进行人工免疫，故应加强婚前及产前检查。如发现患了梅毒，治愈后才能结婚；婚后感染梅毒，治愈后才能怀孕；如怀孕后才发现感染

梅毒，应在妊娠早期积极治疗，防止传染胎儿及婴儿。

（李世泰）

淋病　gonorrhea　　由淋球菌引起经性接触传播的性病。中国医学中很早就有淋病的记载，称之为“淋证”或“淋浊”，表现为尿痛和尿浊的症状。西方国家称淋病为gonorrhea，该词源于希腊文，有自生殖器官流出分泌物的意思。人类是淋球菌唯一的天然宿主，患者大多是年轻人，身心健康受到损害，影响生产劳动，特别对女性可以造成不育、宫外孕等严重后果。

流行情况　淋病在世界广泛流行，特别是一些发展中国家更为突出。例如非洲妊娠妇女中淋病感染占2%～20%，东南亚地区也很常见。80年代以来西方国家淋病发病率在下降，但与此同时淋病耐药菌株的发生率却在上升。淋球菌对抗生素耐药造成治疗的困难，使未愈病例增加。幸亏人们不断研制出治疗耐药菌株感染病人的新药，为控制淋病感染提供了武器。

80年代和90年代初，淋病在欧洲的发病明显下降，在瑞典和德国淋病几乎不再流行，可能主要归功于学校的早期性教育、推广避孕套防护和广泛地开展治疗。在北美，淋病发病率下降要慢得多，特

别是在社会下层人群（如黑人）则类似发展中国家，美国社会下层年轻人仍有高达30%的患病率。

中华人民共和国建立初期，淋病占性病的第二位。到60年代中期，随着梅毒基本消灭，淋病也已绝迹。自80年代以来，中国一些地区性病又卷土重来，淋病在性病发病中居首位。据监测城市报告，其发病逐年上升，其在性病中的构成比约为60%～70%。由于抗生素的大量应用，中国已有耐药菌株出现，有相当多的菌株对青霉素耐药，对壮观霉素也有耐药发生，须在治疗用药时注意。

病原菌和发病机理　淋球菌又称淋病奈瑟氏菌，为革兰氏阴性双球菌，美蓝染色呈蓝色。淋球菌呈卵圆形或豆状，长0.6～0.8微米，宽0.5微米，相邻面扁平或稍凹陷，常成对排列。此菌性娇嫩，适宜在潮湿、温度35℃～36℃、含2.5%～5%二氧化碳的环境中生长，在完全干燥的条件下1～2小时就能死亡。温度39℃时能存活13个小时，50℃时仅存活5分钟，100℃时立即死亡，但在潮湿毛巾中可存活10～24小时。各种消毒剂均能杀死淋球菌，它对粘膜杀菌剂特别敏感，1：4000硝酸银溶液可在2分钟内杀死脓液中的淋球菌。

淋球菌的结构与其他细菌相同，由核质、细胞浆、细胞膜与细胞壁（合称细胞外壳）构成。细胞

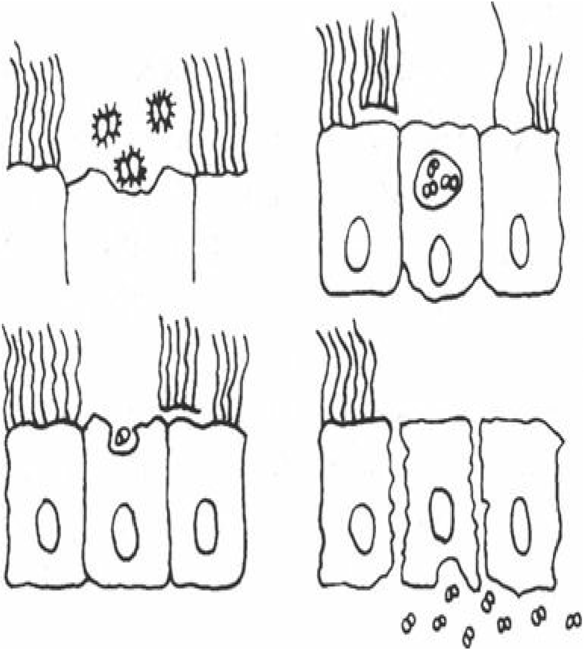
外壳是具有细菌毒力的最重要结构，可与宿主粘膜表面及免疫系统发生反应，在淋病发病中起关键作用。细胞膜包被细胞浆，具有合成细胞壁中外膜蛋白的许多成分的功能。细胞壁由粘肽层和外膜组成。粘肽层在细胞外壳的中间，由一系列糖和氨基酸连结在一起形成坚固的网状结构，能保持淋球菌结构的完整。外膜暴露于环境，其主要成分为膜蛋白、脂多糖和菌毛。膜蛋白可分为蛋白Ⅰ、蛋白Ⅱ及蛋白Ⅲ。蛋白Ⅰ为主要蛋白，占外膜蛋白的60％，分子量为32000～40000道尔顿。不同菌株的蛋白Ⅰ不同，抗原性也不同，但抗原性较稳定。蛋白Ⅱ为不透明蛋白，其分子量为24000～30000道尔顿，能使淋球菌与宿主上皮、白细胞相互粘合。蛋白Ⅲ的分子量为30000道尔顿。蛋白Ⅰ和蛋白Ⅲ复合物在外膜形成孔道，使水溶性营养物质和其他对细菌代谢的重要物质通过孔道进入细菌内。

外膜结构中的脂多糖为淋球菌的内毒素，它在人体的粘膜下与体内补体协同引起炎症反应，使上皮细胞坏死脱落，与多形核白细胞形成脓液。

从外膜表面伸出的菌毛是由10000个相同的蛋白亚单位（菌毛蛋白）组成的单丝状结构，具有抗原性。菌毛在淋球菌致病中有很大意义，有人报告有菌毛的淋球菌比无菌毛的淋球菌更易粘附到宫颈

和输卵管的粘膜细胞，以及人的精子和血红细胞上。

淋球菌有粘附宿主粘膜的特性，尤其是对粘膜柱状上皮细胞。淋球菌进入尿道或宫颈后，细菌的菌毛、外膜蛋白Ⅱ迅速使淋球菌粘附于上皮细胞，淋球菌被上皮细胞吞食，并在其中开始增殖。上皮细胞受到损伤，发生溶解，将淋球菌释放到粘膜下层，通过脂多糖内毒素与宿主补体协同作用，造成局部炎症反应（见图）。1～2日后炎症加重，粘膜广泛水肿，白细胞聚集，上皮细胞坏死与脱落，出现大量脓液。泌尿生殖道的腺管及隐窝可受到淋球菌侵犯，炎症严重时腺管开口被阻塞，分泌物不能外泄，可形成腺和窝的脓肿。淋球菌上行蔓延时，男性可并发前列腺、精囊、输精管及附睾的炎症，女性可并发子宫内膜、输卵管及盆腔腹膜的炎症。炎症消退后粘膜组织由结缔组织所替代。炎症反复发作，结缔组织纤维化可导致管道狭窄，如尿道狭窄、男性输精管阻塞及女性输卵管阻塞，产生不育及宫外孕。淋球菌也可进入血行，引起败血症及播散性淋病。



体外观察输卵管外植体和淋球菌的相互作用模式图

a 有菌毛的淋球菌粘附于无纤毛的上皮细胞 b 淋球菌被上皮细胞吞食，脂多糖中介的细胞毒素作用于邻近的有纤毛细胞 c 淋

球菌在吞食空泡中增殖，并向上皮细胞下方移动　d 淋球菌释放到上皮细胞以下空间（粘膜下）

临床表现　成人的淋病主要通过性交传播，感染的危险性随着性伴的数目及性活动的次数增加而增加。由于解剖部位的不同，女性被感染的危险大于男性，估计与男性患者一次性接触，女性可有50%被感染的可能，而男性一次性接触被感染的机会只有20%，4次性接触可达60%。通过口交由感染的咽部传播疾病的机会可能是低的。

污染物间接传播在女性有一定的可能。污染的毛巾、尿布、肛表、卧具、浴盆、厕所的坐板及护理人员的手等可引起幼女淋病。儿童性虐待有传播淋病的可能。母婴传播包括：淋球菌由宫颈上行，引起羊膜腔内感染，造成流产、早产；新生儿经过患病母亲产道时可发生眼结膜的感染。

成人感染淋球菌后的潜伏期：男性为1～14天（平均3～5天），女性为10天左右。

男性淋病　淋菌性尿道炎表现尿道分泌物增多，开始为浆液性，逐渐转为黄色脓性，特别是晨起排出最多，常封住尿道口，呈“糊口”现象。患者尿道口红肿、刺痒，有尿痛和排尿困难。少数病例有微热及疲乏症状，两侧腹股沟淋巴结也可受到感染而引起红肿疼痛，甚至化脓。大约有1%～5%

的患者无症状，因而不求医，成为继续传播淋病的病源。

淋菌性尿道炎反复发作时，粘膜及粘膜下层炎症消除后形成疤痕，引起尿道狭窄。另外治疗不及时可发生合并症如包皮腺炎、尿道旁腺炎、尿道球腺炎，上行蔓延可造成前列腺炎、精囊炎、输精管炎和附睾炎。此时尿道口有少量分泌物，前列腺均匀肿大，有压痛。患附睾炎时，附睾有肿胀和触痛。输精管阻塞可导致不育，但少见。

女性淋病　女性感染症状不如男性有特异性。感染部位不同，表现的症状也不同。如为尿道感染，则有尿频、尿痛及排尿烧灼感，尿道口红肿，可见少量脓性分泌物；如为宫颈感染，则阴道排出物增加，窥镜检查，宫颈红肿糜烂，有分泌物，有触痛，性交时疼痛，偶有腰痛及下腹痛；前庭大腺感染，腺开口部红肿、疼痛，严重者形成脓肿。与男性淋病患者相比，80％女性患者症状轻微或无症状，但她们是淋病的传染源。

如炎症未及时控制，淋球菌上行感染可并发盆腔炎，包括子宫内膜炎、输卵管炎、盆腔腹膜炎及肝周围炎等，表现发热、下腹疼痛、性交痛、不正常子宫出血、双侧附件压痛及子宫颈粘液脓性分泌物增多。患者因炎症后输卵管阻塞可继发不育或宫

外孕。研究表明，输卵管炎发作1次可造成11％不育，发作2次25％不育，发作3次以上（包括3次）53％不育。盆腔炎患者发生宫外孕的机会是非患者的7～10倍。

幼女淋病　幼女阴道上皮发育不完全，由柱状上皮组成，上皮细胞缺乏糖原，阴道内缺乏乳酸杆菌，不能保持阴道内应有的酸度（pH4.5），因此较易受淋球菌侵犯，引起外阴阴道炎。阴道排出脓性分泌物，外阴及肛门周围粘膜皮肤发生红肿、破溃、疼痛；严重时可感染直肠，引起淋菌性直肠炎。但与成人不同，幼女子宫及宫颈发育不全，淋球菌不易侵入。

淋菌性结膜炎　新生儿结膜炎大部分是经过患淋病母亲的产道时感染的，在生后4～21天出现症状，多为双侧。成人结膜炎常是患者自身或其性伴泌尿生殖道淋球菌感染的分泌物通过手指或毛巾等污染眼睛而引起，多为单侧。结膜炎表现为眼结膜充血水肿，脓性分泌物增多。严重时可致角膜炎，角膜呈云雾状，可发生溃疡、穿孔，导致失明。

淋菌性咽炎与淋菌性直肠炎　由于男性同性恋以及性行为中肛门或口与生殖器接触，临床上直肠与咽部淋病增加。但多数患者无症状，少数患咽炎者有轻微的咽痛，也可发生扁桃体炎；直肠炎者肛

门烧灼、瘙痒或有里急后重感。检查上述部位，可见粘膜充血、肿胀并有脓性分泌物。

播散性淋病　淋球菌进入血行，可引起败血症、多发性关节炎、心包炎、心内膜炎、脑膜炎以及皮肤损害。典型的皮损为红斑基础上的坏死性小脓疱，多见于四肢被侵犯关节的四周。

耐青霉素淋球菌感染　其感染部位及临床表现和普通淋球菌感染相似。

诊断　诊断淋病时，应考虑到当地该病的流行情况，依据病史、临床表现和实验室检查结果做出评价。患者的性生活史对淋病的诊断有很大的参考价值，患者有无非婚性行为、性伴数、性接触的频度、患者及其性伴是否患过性病，以及此次患病的潜伏期是否符合淋病规律。在间接传播方面，注意与淋病患者共用物品史。新生儿患者的母亲有无淋病史。临床表现应符合上述淋病的各种症状和体征。进行实验室检查时，男性患者取尿道分泌物镜检，油镜下查到典型多形核白细胞内革兰氏阴性双球菌，便可确诊。对女性患者则推荐宫颈取材培养，因镜检标本革兰氏染色的特异性虽和男性相同（95％），但敏感性却只有40％～70％，所以要做培养。另外，直肠及咽部有奈瑟氏菌属和形态类似的细菌寄生，故不适用取材涂片染色检测，可培

养淋球菌进行鉴定确诊。

淋球菌培养需用选择性培养基（含有万古霉素、多粘菌素和制霉菌素等可抑制寄生的细菌生长）。将标本接种到培养基后，置于富有二氧化碳的环境中35℃孵育24～48小时，可观察到典型的菌落生长，然后进行鉴定。刮取少许单个菌落做涂片革兰氏染色检查细菌形态，在菌落上滴加氧化酶试剂（0.5%～1%新鲜配制的盐酸二甲基对苯二胺溶液），菌落的颜色被染成红色、紫色，直到变成黑色。至此，可根据菌落形态、菌形和氧化酶试验的结果做出诊断，必要时还可进行糖发酵试验进一步确定。

培养方法通常作为“金标准”，即目前临床应用的敏感性和特异性都是最高的标准方法。为了计算其他方法的敏感性和特异性，一般假定“金标准”的敏感性和特异性为100%，即没有假阴性和假阳性。实际上，如培养时实验室操作技术正确（无交叉污染），则不会有假阳性发生；但由于某些淋球菌对培养基中的抗生素（如万古霉素）敏感而未生长，以及取材问题（患部有淋球菌而有时未取到），培养可以发生假阴性，所以泌尿生殖道取材培养的敏感性为96%～100%。

由于培养较为复杂，检查患者不能当时出结

果，人们研制了一些非培养的方法，虽有优点（如快速或简便），但尚不理想。因为这些方法可有假阳性和假阴性的结果。淋病是一种性病，关系到患者在社会上的声誉问题，特别是在有法医意义的情况下淋病的诊断非常重要，应取慎重态度。

当前还应提倡培养的方法，特别是耐药的淋球菌菌株不断出现，需要通过培养做药敏试验，以便采取合理的治疗方案。

在淋病的临床表现中，应注意与非特异性泌尿生殖道感染的鉴别，特别是与性传播的非淋菌性尿道炎相鉴别（见表）。

淋病与非淋菌性尿道炎的鉴别

	淋病	非淋菌性尿道炎
潜伏期	3~5天	1~3周或更长
尿痛	多见	轻微或不痛
全身症状	偶见	无
尿道分泌物	量多,脓性	量少,多为粘液状
镜检	白细胞内革兰氏阴性双球菌	无双球菌
培养	有淋球菌生长	沙眼衣原体或其他微生物

但有时尿道炎的表现并不典型，加上不具备实验室的诊断条件时，难以区别上述尿道炎的不同。鉴于非淋菌性尿道炎的发病有增长的趋势，淋病同时患有非淋菌性尿道炎的比例也在增加，为了快速解除患者的病痛，消除其传染性，世界卫生组织推

荐病征处理方法，即在性病流行地区，只根据尿道分泌物增加的病征，一次给予淋病及沙眼衣原体感染两种性病的处理。

治疗　淋病可以发生在人体不同部位，而且泌尿生殖道淋病常合并有沙眼衣原体感染，这两种感染都可造成较严重的并发症。另外，由于耐药淋球菌的出现，人们正在不断地研制新的治疗药物。一种理想的治疗淋病的药物应当是对所有部位的感染都有效，对耐药的菌株有效，对合并的其他感染（主要是沙眼衣原体）也有效，而且应当是安全、价格便宜、口服、一次剂量即可治愈，以及易于为患者所接受。但目前尚没有一种疗法符合上述所有要求，实际要根据患者不同病情采用相应的治疗方案，及时、足量、规则用药。性伴如有感染应同时接受治疗，疗后应进行随访判愈。（见淋病治疗药）

淋菌性尿道炎（或宫颈炎）　氟嗪酸或氟哌酸或环丙氟哌酸一次口服（以上3种氟喹诺酮类药物，肝肾功能障碍者、孕妇及18岁以下的少年及小儿禁用），也可用头孢三嗪或头孢噻肟或壮观霉素一次肌注。

如当地无耐青霉素菌株流行，分离的淋球菌对青霉素敏感，可用普鲁卡因青霉素做臀部两侧肌

注，或羟氨苄青霉素一次口服，或氨苄青霉素口服或注射。选择这一类药物时，均应同时顿服丙磺舒，以抑制青霉素类的排泄，延长其药效。

为预防同时存在的沙眼衣原体感染，单用头孢菌素、壮观霉素或青霉素治疗不可靠，可继续按非淋菌性尿道炎（或宫颈炎）治疗方案用药，一般用强力霉素口服。

对上述药物过敏者，可口服强力霉素（孕妇禁用）或四环素（孕妇及8岁以下儿童禁用）或红霉素。

淋菌性结膜炎　患淋菌性结膜炎时考虑到感染可能波及到其他部位，应当全身用药。

成人可用头孢三嗪或头孢噻肟或壮观霉素，3种药均为肌注。如分离的淋球菌对青霉素敏感，可用水剂青霉素静脉滴注。在以上治疗的同时，用等渗盐水冲洗眼部，冲洗后再用0.5％红霉素眼膏或1％硝酸银液点眼。

新生儿可用头孢三嗪静脉或肌肉注射，高胆红素血症婴儿，尤其是未成熟儿须慎用；或用头孢噻肟肌注。如分离的淋球菌对青霉素敏感，可用水剂青霉素肌肉注射。局部处理同成人的感染。如效果不佳，应考虑可能有衣原体感染。

淋菌性咽炎　头孢三嗪一次肌注，或氟嗪酸一

次口服。氨苄青霉素、羟氨苄青霉素及壮观霉素对本病无效。

淋菌性直肠炎　头孢三嗪一次肌注，或氟嗪酸一次口服。氨苄青霉素、羟氨苄青霉素及四环素对本病无效。

儿童淋病　体重在45公斤以上的儿童按成人方案治疗，体重小于45公斤者按体重计算药量，用头孢三嗪或头孢噻肟或壮观霉素一次肌注。如分离的淋球菌对青霉素敏感，可用普鲁卡因青霉素一次肌注，或羟氨苄青霉素一次口服。选择此两种药物时，均应同时顿服丙磺舒。

妊娠期淋病　可用头孢三嗪或头孢噻肟或壮观霉素，均为一次肌注。为预防同时存在的衣原体感染，用上述药物后疗效不佳时，可口服红霉素。

有合并症的淋病（包括淋菌性输卵管炎和附睾炎）　头孢三嗪每日肌注一次，共10天；或壮观霉素每日一次，共10天；或氟嗪酸每日两次口服，共10天（肝肾功能障碍者、孕妇及儿童禁用）。如同时有衣原体感染，在治疗后可继续服用强力霉素（孕妇用红霉素）。

播散性淋病　头孢三嗪加大剂量静脉注射，共7天。出现脑膜炎或心内膜炎者使用头孢三嗪静脉滴注。

判愈标准　治疗结束后两周内，在无性接触情况下符合以下标准：①症状和体征全部消失；②治疗结束后4～7天从患病部位取材做涂片和培养呈阴性。

预防　首先要进行社会一级预防，加强性病防治宣传教育，提倡洁身自爱，不搞性乱。早期发现病人并给予合理治疗。可在高危人群中进行筛查，以及追踪病人的传染源及接触者。还要加强对病人的管理，对病人的衣物、床单等应煮沸消毒，浴盆、便盆等用消毒剂消毒。个人防护建议应用阴茎套或阴茎套与杀精剂合用；一般不主张系统应用抗生素，因为可以发生耐药菌株及对抗生素过敏问题。为预防新生儿发生淋菌性眼炎，应治疗感染的孕妇，新生儿出生后1小时以内用0.5％红霉素眼膏或1％硝酸银眼药水点眼一次。

（邵长庚）

非淋菌性尿道炎　nongonococcal urethritis　主要由沙眼衣原体或解脲支原体感染引起的非化脓性尿道炎。通过性接触传染，但在尿道分泌物中查不到淋球菌。女性患者不仅有尿道炎的表现，而且还有宫颈炎的表现。中国近年来非淋菌性尿道炎的病例数增加较迅速，而且可引起生殖道合并症，导致不育等，对人们的健康造成很大的

危害，已引起愈来愈多的人的关注。

病因　本病30%～50%由沙眼衣原体引起，沙眼衣原体有15个血清型，引起非淋菌性尿道炎的沙眼衣原体为D～K血清型。10%～30%由支原体引起，引起非淋菌性尿道炎的支原体以解脲支原体为多，此外尚有人型支原体及生殖支原体。20%～30%由阴道毛滴虫、白色念珠菌和单纯疱疹病毒2型引起。

流行病学　20世纪60年代以来，非淋菌性尿道炎的发病率迅速增加。在一些西方国家已成为性传播疾病中最常见者，仅美国每年新发生的病例就达300万～1000万，其他地区的国家的发病率也有很大增加。中国近年来病例数也不断增加，其发病率已占所有性病的5.85%，但由于缺乏诊断设备及试剂，已报告的病例数可能远低于实际病例数。

本病的传染源是病人，通过与病人性接触而发生尿道炎、宫颈炎。此外，患沙眼衣原体感染的母亲，也可经产道传染给婴儿，引起眼结膜炎、肺炎、鼻炎、中耳炎和女婴的阴道炎。

本病多发生于年轻人，25岁以下的占60%。衣原体感染与性伴数密切相关，性伴数越多，发病率越高。据中国的一些调查，在性乱人群中（如卖淫妇女），衣原体感染率高达30%左右。

临床表现　非淋菌性尿道炎好发于性活动期青年，男女均可发生，报告的病例男性多于女性，可能由于女性患者多数无症状，或仅表现为白带增多等妇科症状，而未就诊或确诊。

多数病人潜伏期为1～3周。

男性非淋菌性尿道炎　主要有以下特点：①典型的临床症状为尿道刺痒，伴有或轻或重的尿急、尿痛、排尿困难，但症状比淋病为轻。有些病人（30％～40％）可无任何症状，或症状不典型。②尿道分泌物常为浆液性或粘液脓性，比淋病的分泌物稀薄，量也少。长时间不排尿或早晨首次排尿前，尿道口可逸出少量分泌物，而污染内裤或结成糊状物封住尿道口。③尿道口红肿，但比淋病为轻。④非淋菌性尿道炎可与淋病合并感染，当淋病经有效药物治疗后，尿道炎症状持续存在（程度减轻）或治愈后又出现尿道炎症状，应考虑淋病可能合并非淋菌性尿道炎。

女性非淋菌性尿道炎（或宫颈炎）　不仅有尿道炎的症状，而且有宫颈炎的症状。其临床特点是症状不明显或无症状。当存在尿道炎时，约有半数病人有尿频和排尿困难，但无尿痛或仅有轻微尿痛，可有少量尿道分泌物。当宫颈有感染时，表现为宫颈充血、糜烂，分泌物增多，并有外阴瘙痒、

下腹部不适等症状。

并发症　非淋菌性尿道炎病人若处理不当或治疗不及时可引起并发症，其发生率约为1％，可对病人造成较大的危害。

男性病人常见的并发症为附睾炎，多为单侧，表现为附睾肿大、发硬、有触痛，常与尿道炎同时存在。还可并发前列腺炎，表现为前列腺肿大，有后尿道、会阴和肛门部位的重坠和钝痛感；还可引起尿道梗阻症状，如尿流变细、排尿无力、尿频和尿流中断等症状。同性恋患者可有直肠炎或咽炎。

女性病人的并发症可有盆腔炎、子宫颈炎、输卵管炎、宫外孕或不育、阴道炎等。

诊断　应根据病史、临床表现及实验室检查综合分析而做出诊断。首先要排除淋病。

病史　有婚外性接触史或配偶感染史，其潜伏期一般为1～3周。

临床症状和体征　男病人常有浆液性或粘液脓性分泌物，有尿痛和排尿困难。女病人可有尿频及排尿困难，还可有宫颈炎症和糜烂，分泌物增多。

实验室检查　尿道分泌物涂片做革兰氏染色及培养以排除淋病的可能。分泌物涂片做显微镜检查，油镜下每视野多形核白细胞数超过4个有助于诊断。如无明显的尿道分泌物，可取清晨首次尿或

较长时间不排尿（＞2～3小时）后的尿做离心，取沉淀物在高倍镜（400倍）下观察，如每视野多形核白细胞数＞15个，有诊断意义。

有条件时可进一步做有关病原体的实验室检查，特别是衣原体与支原体，以进一步确定诊断。

治疗　非淋菌性尿道炎不经治疗，症状可持续存在，且有发生潜在并发症的危险，因此应积极进行治疗。

①在治疗中可选用四环素类药物，包括四环素、强力霉素及二甲胺四环素（美满霉素）等，连服1～2周。孕妇不宜用四环素，可用红霉素，连服1～2周。②同时患淋病的患者，则应先治疗淋病，再用四环素或红霉素治疗（见非淋菌性尿道炎治疗药）。③其配偶或性伴应同时做检查及治疗。④治疗结束后1周，应对病人进行复查，以确定是否治愈。治愈的标准是：自觉症状消失，无尿道分泌物，尿沉渣检查无白细胞。

非淋菌性尿道炎经治疗后预后良好，一般无后遗症。如治疗后症状持续存在或症状消失后又复发，多数是因其配偶或性伴未经治疗。

预防　主要采取以下预防措施：①加强对性传播疾病（包括非淋菌性尿道炎）的健康教育。②避免婚外性接触。③提倡使用避孕套等屏障性工具。

④坚持正规治疗及疗后复查，确保治愈，避免复发。⑤对配偶或性伴进行检查与治疗。⑥对患非淋菌性尿道炎（或宫颈炎）的孕妇所生的婴儿做检查，发现有衣原体感染时，应及时进行治疗。

（徐文严）

尖锐湿疣　condyloma acuminata　人类乳头瘤病毒引起的性传播疾病。又称尖圭湿疣、生殖器疣或性病疣。较常见的性传播疾病。根据中国全国性病监测点1987～1994年性病发病率的报告，尖锐湿疣发病率历年来占性传播疾病发病率的第2位，近两年来发病人数增长迅速。国外发病率也有相似情况。好发年龄是16～35岁，并以20～24岁发病率最高。

传播途径　主要是性接触传染。平均潜伏期3个月。患者性伴中，有60％～66％的人在3个月内将会发生尖锐湿疣，而其余的性伴是否将有亚临床感染尚不清楚。婴幼儿发病可能是分娩过程中胎儿经过感染人类乳头瘤病毒的产道或在出生后与母亲密切接触而感染。少数人可通过日常生活用品如内裤、浴巾、浴盆等传染。

病因　由人类乳头瘤病毒感染，人类乳头瘤病毒是一直径55纳米的环状双链DNA（脱氧核糖核酸）病毒，约有8000对碱基，病毒颗粒的分子量

为5×10^6道尔顿，靠不同的DNA片段来鉴别不同的人类乳头瘤病毒型别。从生殖道的皮肤损害中至少发现有46型人类乳头瘤病毒，其中常见的6、11、16、18型使免疫功能降低或身体衰弱时的人体易患尖锐湿疣。最近用免疫过氧化物酶染色和分子生物学方法检测抗原，证实在组织中存在病毒。10％宫颈感染人类乳头瘤病毒的妇女在1年内将发展为宫颈上皮内肿瘤。所有类型生殖器癌和癌前期均发现某些类型人类乳头瘤病毒DNA，特别与人类乳头瘤病毒的16、18和31型有关。在外阴、阴道和阴茎的原位癌或上皮内肿瘤，包括鲍温样丘疹病、宫颈上皮内肿瘤和生殖道浸润癌中均发现人类乳头瘤病毒。

病理　最有特征性的表现是在角质层、颗粒层和棘细胞层上部有空泡细胞，其细胞增大，呈圆形或类圆形；有大小不等的不规则核，核深染、固缩；由于胞浆细胞器聚集在细胞周围而其余部位胞浆清楚，因而核周有空晕，说明有人类乳头瘤病毒感染；此外，表皮内有核丝分裂像、多核角朊细胞和角化不良细胞，真皮水肿，毛细血管扩张，其周围有慢性炎性细胞浸润，主要是淋巴细胞及组织细胞。宫颈尖锐湿疣是扁平型尖锐湿疣，缺乏乳头样增生，偶然表皮浅层有小山峰状变化，宫颈粘膜上

层有凹空细胞，可有与宫颈上皮内肿瘤相似的细胞异形性变化。要鉴别尖锐湿疣异形性和真正的宫颈上皮内肿瘤常较困难，通常前者见于表皮浅层而后者见于表皮较深层。

症状　女性患者好发于大小阴唇、阴蒂、阴道和宫颈，至少20％女性患者的会阴和肛周皮肤易波及，多数有外阴瘙痒、白带多等症状；男性多发生于冠状沟、龟头、包皮、系带，其次为尿道口、阴茎、阴囊。肥胖病人的臀间隙是易发生的部位。同性恋者可发生于肛周及直肠。偶有发生于腋下、腹股沟、乳房下等间隙部位及面部和口腔内。皮肤损害为淡红至淡褐、深褐色带蒂的突起，可为乳头状、鸡冠状或融合成菜花状，疣状表面一般湿润、柔软，通常1～4毫米，最大2～15毫米或几个厘米，散在分布，多发丘疹可融合成片状斑块样表现，特别巨大的称巨大型尖锐湿疣。在外阴或阴茎，扁平的疣呈粘膜色或淡红色，用3％～5％醋酸检查（用3％～5％醋酸棉棍放在皮肤损害处5分钟）可增加亚临床感染的可视性。用醋酸检查后，整片区域显示醋白现象，这是人类乳头瘤病毒亚临床感染的一个表现。用阴道镜或放大镜检查醋白区可见到扁平的疣。阴道疣不像宫颈或外阴疣那样常见，可呈尖的、扁平状的外观，或肉眼难以见到的

外观。

诊断　根据病史及在生殖器、肛周部位有典型的乳头状、鸡冠状或菜花状疣，则容易诊断。不典型者可做组织病理检查和聚合酶链反应检测人类乳头瘤病毒。均需与鲍温氏病、鲍温样丘疹病、二期梅毒的扁平湿疣、女阴假性湿疣和阴茎珍珠样丘疹病相区别。

细胞学　宫颈涂片是常用来检测无症状宫颈人类乳头瘤病毒感染的方法，但常不敏感，细胞学特点是病毒所致异形性表现和凹空细胞。

免疫过氧化物酶染色　细胞或组织可直接鉴别，用带有过氧化物酶的抗体产生棕色反应来检测核内有人类乳头瘤病毒包膜抗原。包膜抗原一般仅在浅层组织发现。

脱氧核糖核酸（DNA）杂交　应用已知人类乳头瘤病毒型别的DNA或核糖核酸（RNA）探针进行核酸杂交来鉴别人类乳头瘤病毒DNA型别。

治疗　主要有以下几个方面：①应用抗新陈代谢剂或针对病因局部治疗。如北京协和医院皮肤科研制的0.5％足叶草酯酊，商品名尤脱欣，是1990年世界卫生组织推荐的治疗尖锐湿疣的一线药物，1990年国家卫生部防疫司推荐作为治疗尖锐湿疣的首选外用药，1994年6月至1995年2月在全国范

围内进行Ⅲ期临床观察。如在中国北方片以北京协和医院为首的6家医院完成300例观察，痊愈270例（90%），显效24例（8%），有效5例（1.7%），无效1例（0.3%），痊愈率90%，有效率99.7%。应用此药治疗时有一定的复发率，因此，在上药前一定要用3%～5%醋酸纱布湿敷患处，以检测出不易看出的亚临床状态的尖锐湿疣，一并上药，以减少复发率。此外还可用三氯醋酸、5%5-氟尿嘧啶软膏外用（见尖锐湿疣治疗药）。②理疗。可用液氮冷冻或二氧化碳激光治疗，治愈率高，但易复发。③外科手术切除，适用于大片疣体。④皮损内及肌肉，注射α、β、γ干扰素，有一定疗效，并对防止复发可能有一定作用。⑤近来研究应用其他方法治愈后，局部应用5-氟尿嘧啶霜防止复发。⑥当皮损巨大，融合成片，坏死或增长快，病人年轻或免疫功能差时，在治疗前应做活检，并进行随访。

对策　控制和消灭尖锐湿疣的传播和流行，关键在于积极预防和及时治疗。①严禁卖淫，对有性乱行为的人要加强教育。②尖锐湿疣患者不要讳疾忌医，其性伴侣也应及时彻底治疗。③严格婚前检查，尖锐湿疣未经治愈不得结婚。④加强性卫生、性知识的宣传教育，尤其是在学校中加强青少年的

性知识和性道德的教育，还要利用宣传工具进行防治性传播疾病的宣传。⑤加强全国医疗机构中对性传播疾病的监测，抓好综合医院的性传播疾病疫情上报工作。上报的疾病除淋病和梅毒外，也包括尖锐湿疣及其他常见性传播疾病。⑥因尖锐湿疣还存在非性接触传染，即间接传染的可能性，因而不要用公用毛巾、浴盆、浴缸洗澡。

（王家璧）

生殖器疱疹　genital herpes　由单纯疱疹病毒引起的性病。在国外，本病十分常见，占性病中的第3位或第4位。本病发病率高，且一旦得病后，复发率也高，对人体危害严重，可导致不孕、流产或新生儿死亡。尚无特效治疗方法。研究发现感染本病还与子宫颈癌的发病密切相关，故受到许多学者的重视。

近年来，生殖器疱疹发病人数急剧上升。英国每年以13％的速度递增；据美国疾病控制中心估计，美国每年新发病人数达70万，复发的病人约有1000万。约有85％的原发生殖器疱疹和98％的复发生殖器疱疹病人是由单纯疱疹病毒-2型感染所致。

单纯疱疹病毒-2型抗体在小于14岁的儿童几乎不能测定出来，在14～29岁年龄段明显增高，可

达20％～35％，可能与此时期性接触机会增加有关，且随性生活活动范围和社会经济地位而变化。如在妓女中抗单纯疱疹病毒-2型抗体可达70％，而独身生活者仅3％。

病因和病理　单纯疱疹病毒颗粒大小为150～200纳米，中心为一双链脱氧核糖核酸，外周由162个壳微粒组成蛋白质衣壳，呈20面体，其外还包有含脂质的被膜。由于抗原的性质不同，可分为单纯疱疹病毒-1型及2型。前者90％以上发生于口、咽、鼻、眼及腰以上的皮肤，后者则常见于生殖器部位。据统计，生殖器疱疹的病原体90％为单纯疱疹病毒-2型，10％为单纯疱疹病毒-1型。

本病的传染源为病人和无症状的带病毒者，单纯疱疹病毒-2型主要存在于女性的宫颈、阴道、尿道、外阴和男性的阴茎、尿道等。经性接触感染后，潜伏期在2～20天左右，平均为6天，病毒通过生殖器皮肤粘膜微小裂隙进入表皮，在角朊细胞内复制，并播散到周围细胞。一些病毒可通过周围神经轴传入骶神经节而长期潜藏。由于细胞中缺乏病毒增殖所需的特异性转录酶，因而单纯疱疹病毒的基因在神经细胞内保持静止不动，当某些刺激因素如焦虑、受凉、日晒、创伤、感染、高热和月经等破坏机体的生理平衡时，神经细胞中才出现转录

酶，病毒在细胞内被激活并增殖而引起复发感染。

症状　主要有以下几方面。

初发感染　指病人第一次感染单纯疱疹病毒。分为原发感染和非原发感染两种。原发感染是指以前从无单纯疱疹感染史，血清中抗单纯疱疹抗体阴性，此种感染症状最重，病程长，排毒时间长，伴有全身症状如发热、头痛、不适和肌痛，在生殖器或肛周部位出现7～8个或10余个小丘疹，很快变成小水疱和脓疱，继而出现糜烂或溃疡，伴有局部瘙痒和疼痛，可合并出现排尿困难，女性白带增多，腹股沟淋巴结肿大。损害经过发疹、溃破、结痂、愈合、消退，一般历时3～4周左右。非原发感染是指有以前曾感染过单纯疱疹的血清学的证据，此次发病表现基本与原发相同，但症状轻，病程短，全身表现少。

复发感染　在某些促发因素的作用下而复发，如疲劳、月经、精神紧张、外伤、日晒、其他感染等。复发时的临床症状较轻，持续时间较短，愈合亦快，一般没有全身症状，发作前可有前驱症状，如感染部位有烧灼、麻刺感及瘙痒、疼痛。复发次数个体有差异，大多数病人每年发作5～8次，以后逐年减少。复发一般都在原部位，腹股沟淋巴结不肿大，全身症状不明显，一般病程约12天左右。

孕妇单纯疱疹病毒-2型感染　孕妇单纯疱疹病毒-2型感染多发生在子宫颈部位，常在分娩之际，新生儿经过产道时被感染。孕妇患原发疱疹时，排毒率高，传染性强，对新生儿的传染率为50%；孕妇患复发性疱疹时，传染性较低，对胎儿的传染率为8%，可能是母亲的抗单纯疱疹病毒抗体被动转移给胎儿，减低了胎儿的感染率。感染了单纯疱疹病毒-2型的胎儿很易死亡。

新生儿单纯疱疹病毒-2型感染　单纯疱疹病毒-2型感染多发生在早产儿，一般在出生后3～30天发病，平均为1周，轻者表现为口腔、皮肤和眼部疱疹，重者引起中枢神经系统和全身各内脏的血行播散感染，往往累及肾、肾上腺、气管、肺、食管、胃、脾及心等，表现为高热、呼吸困难、出血和惊厥，约70%的患儿可死亡，侥幸存活者可留有后遗症。

诊断　对生殖器疱疹的诊断虽有多种方法，但因条件所限，不能普遍开展，故在诊断本病时，应较多地从临床上考虑。在鉴别时必须除外一些其他的性病，如梅毒的硬下疳、软下疳和其他一些生殖器部位出现溃疡的皮肤病。

直接检查法　从水疱底部取标本做涂片，用瑞特法染色，用光学显微镜检查，若在多核巨细胞的

细胞核内找到嗜伊红的包涵体，有助于诊断，但此法的敏感性仅为50%～80%。也可用直接免疫荧光法，即在标本中加入用荧光标记的抗病毒抗体，用荧光显微镜检查，阳性结果时，在多核巨细胞内可见到发苹果绿色荧光的病毒包涵体。用间接免疫荧光技术，在标本中加入抗病毒抗体，再加入荧光标记的抗第一抗体的第二抗体，在荧光显微镜下可见感染细胞发出绿荧光。

细胞组织培养法　把水疱底部的标本做细胞组织培养、鉴定、分型加以证实。这是目前最敏感最特异的诊断方法，可作为评价其他方法的标准，但此方法需要的技术条件高，操作复杂，费用较贵，需要的时间也较长。

改良细胞组织培养法　将细胞组织培养法与直接免疫法、间接免疫法结合起来，便可在接种24小时后得到结果，提高了检测的敏感性和缩短了所需的时间。

血清学方法　疱疹病毒感染者血清中含有抗病毒抗体，用这种血清中的抗体来中和单纯疱疹病毒活力的一种特异性抗原抗体反应，叫做中和试验。根据所用的病毒型别不同，还能区分出不同型的抗体。血清学方法可用于血清流行病学调查，了解人群的感染，但不能用做对患者的临床诊断。

聚合酶链反应法　这是一种在体外直接用引物进行酶放大反应的快速方法。被认为是敏感性强、特异性好的检测方法，并可作单纯疱疹病毒-1型和单纯疱疹病毒-2型的分型，但目前中国对此方法的效果和临床应用尚无确切评价。

治疗　主要有以下两方面。

一般治疗　为了防止感染部位继发细菌感染，应保持局部的清洁和干燥。每天用等渗盐水轻轻地清洗，并吸干；疼痛较明显者，可外用5％利多卡因和口服止痛片；如出现继发细菌感染，可口服抗生素；如全身症状比较严重，有发热、不适、纳差、烦躁等，可住院治疗，给予输液或镇静剂。

抗病毒药物　无环鸟苷能选择性地抑制病毒脱氧核糖核酸的合成，使用本药可减轻症状，缩短病程；病情较重者可静脉注射，一般病人可口服给药。外用5％无环鸟苷霜可减轻局部疼痛和减少病期。对反复发作者（每年6次以上）可口服无环鸟苷片预防，约1/2～3/4病人可完全控制复发，但停药后仍有可能复发，故建议在服药1年后停药观察。连续服药时，可用最低剂量，应根据经验而决定。此方法虽然能控制患者的发作，但不能制止其排出病毒。由于患者无症状而失去警惕性，会增加对性伴传染的危险。另外，长期服药，费用很高。

（见生殖器疱疹治疗药）

预防 尚无理想的防止生殖器疱疹复发的方法，故预防是十分重要的。对有复发可能的患者来说，应尽力避免有关的刺激因素，以减少复发。如出现可能复发的前驱症状时，口服无环鸟苷可产生部分或完全的保护作用。健康人应避免与发作期患者性交，避孕不能完全阻止病毒的传播。早期妊娠妇女患生殖器疱疹，胎儿有被感染的可能，但不是中止妊娠的绝对指征，可根据孕妇的意愿决定是否需终止妊娠。妊娠末期感染单纯疱疹病毒者，为避免传播给胎儿，应做剖腹产。

（韩国柱）

软下疳 chancroid 由杜克雷氏嗜血杆菌引起的性传播疾病。过去曾是4种经典的性病之一，又称第三性病。也是需要重点防治和管理的一种性病。

本病主要流行于热带和亚热带地区，尤以东南亚、北非和拉丁美洲国家发病率较高。在社会层次低、经济收入少、卫生条件差的人群中较多发病，中国近年来各地均有散在病例报告。有关的诊断方法有待探讨和统一。

病因 杜克雷氏嗜血杆菌是一种革兰氏阴性短杆菌，两端钝圆，长约1.5微米，宽约0.5微米，大

多数寄生于细胞外。此菌无鞭毛、芽孢和荚膜，不能运动，常排列成多条平行长链状。本病主要通过性接触传染。

症状　本病的潜伏期一般是2～5天。病变发生的部位男性多见于冠状沟、包皮、龟头、会阴等处，女性多见于小阴唇、大阴唇、会阴（见女性会阴）等处。生殖器以外的部位可见于肛门、大腿上部、口腔和手指等。

软下疳损害的特点：初起为红色炎症性丘疹，迅速变成脓疱，2～3天后破溃形成边缘不整齐的潜蚀性溃疡，呈圆形或卵圆形，比较浅表，直径为2～20微米。由于自身接种的原因，可在病变周围发生卫星状多个病变。除了上述典型表现外，尚可出现一些特殊类型的软下疳，如毛囊性软下疳、隆起性软下疳、巨大型软下疳、崩蚀性软下疳、匐行性软下疳、混合性软下疳等。软下疳损害必须与一期梅毒的硬下疳相鉴别。

软下疳和硬下疳的鉴别

内　容	硬下疳	软下疳
病原体	梅毒螺旋体	杜克雷氏嗜血杆菌
潜伏期	18~21天	2~5天
溃疡数	通常1个	多个
形　状	圆或椭圆形	边缘不规则
边　缘	光滑隆起	穿凿凹陷
基　底	光滑或苔癣样	不平、软、颗粒状
性　质	软骨样硬	柔软
分泌物	浆液纤维性、少量	污秽、分泌物多
感　觉	不痛	痛
腹股沟淋巴结	坚硬、肿大、不破溃、不化脓	肿胀、痛、表面红肿、化脓
梅毒血清试验	阳性	阴性
愈　后	无瘢痕	有瘢痕

诊断　主要依据有婚外性交史或嫖娼史或配偶有感染史，并有典型的临床表现。实验室检查是在溃疡底部或边缘取材做革兰氏涂片，查出革兰氏阴性短杆菌；有条件时做培养，采用血液琼脂培养基，可见到直径1～2微米灰白色菌落，密集或散在生长，边缘整齐，表面光滑。本病必须注意与硬下疳、生殖器疱疹和性病性淋巴肉芽肿鉴别。

治疗　口服复方新诺明或红霉素或四环素。

预防　避免婚外性交。性生活时使用避孕套。

（韩国柱）

性病性淋巴肉芽肿　lymphogranuloma venereum　由L_1、L_2、L_3血清型沙眼衣原体引起的性传播疾病。又称腹股沟淋巴肉芽肿，为最早的4种经典性病之一，又称第四性病。本病主要见于热带与亚热带的南美、东西非、东南非。1949年前此病在上海占皮肤科初诊病人的0.55％，近年来各地均有散在报道，但尚缺乏可靠的实验室证据。

病因　本病是由沙眼衣原体L_1、L_2、L_3血清型引起的感染，人是此病原体的自然宿主，可引起急性或亚急性淋巴结炎症，主要由性交传染。

症状　本病的潜伏期为5～21天，平均为7～10天，临床症状按经过分早、中、晚3期。

早期症状　早期发疹叫初疮，为小疱疹或表浅性糜烂或溃疡，见于男性的阴茎、龟头、冠状沟，以及女性的前庭、小阴唇、阴道口及尿道周围等。阴部以外的部位见于肛门、口腔和手。初疮可单个，也可数个，常无明显自觉症状，易忽略。可自愈，不留瘢痕。

中期症状　1～4周后出现腹股沟淋巴结炎，可一侧也可双侧，俗称“横痃”。淋巴结初为孤立、散在、质硬，有疼痛和压痛，继而相互粘连成块，与表面皮肤穿通、溃破、排出脓液。由于腹股沟韧带将上下淋巴结分开，形成凹形，称为槽形征。溃破处经数周或数月后愈合，形成瘢痕。由于女性的初疮常发生于阴道下部，而此处常向髂骨部及肛门直肠淋巴结引流，引起髂骨部和直肠周围淋巴结炎及直肠炎，导致腹痛及腰背痛。

晚期症状　至少1～2年后发展到晚期。由于淋巴管慢性炎症使外阴形成橡皮肿，还可出现直肠阴道瘘、阴道尿道瘘、组织损毁及瘢痕形成。女性常出现肛门直肠综合征。由于直肠周围炎及瘢痕形成，使直肠下端狭窄，致使排便困难或瘘管形成。病程长时可癌变。

诊断　依靠婚外性交史或嫖娼史或配偶感染史及有关的临床表现，结合实验室检查可以确诊。实

验室检查的项目有：①衣原体补体结合试验，在感染后4周出现阳性，1：16以上才有意义；②细胞培养，能分离到衣原体。

治疗　一般推荐用强力霉素或四环素或红霉素，也可用复方新诺明。波动的腹股沟淋巴结应用针筒抽去脓液，严禁切开，以免扩散或推迟愈合。直肠狭窄者，初期可做扩张术，严重者可采用外科手术治疗。

（韩国柱）

腹股沟肉芽肿　granuloma inguinale　由杜诺凡菌引起皮肤和粘膜病变的慢性传染病。又称杜诺凡病、杜诺凡肉芽肿等。一般认为是性传播疾病，但非性接触也可以传播。本病表现为生殖器及其附近部位皮肤粘膜的一种慢性、进行性肉芽肿溃疡。多见于热带和亚热带，在贫困和卫生条件差的人群中流行。中国尚未见有本病的报告。

病因　本病的病原体是杜诺凡菌，又称肉芽肿荚膜杆菌，是一种不能活动的多形革兰氏阴性短杆菌，在人体受侵犯的单核细胞内形成一卵圆形小体。本病主要通过性交传染，也可以通过其他途径传播。

症状　本病的潜伏期为10～40天，平均17天。好发部位是生殖器、腹股沟和肛门周围，男性以包皮、冠状沟、阴茎体、龟头和系带为主，女性以小

阴唇、大阴唇为主。一般是男性多于女性。开始发病时是单个或多个的皮下结节，溃破侵蚀形成界限清楚的溃疡，逐渐增大形成牛肉红色的肉芽组织，边缘隆起成滚边状，组织较脆，触之易出血，但不痛。溃疡表面有较多污秽而臭的分泌物，由于自身接种在边缘可播散呈卫星状损害。少数可通过血行或淋巴途径播散到全身其他部位。损害可波及腹股沟皮下，易被误认为淋巴结受累，故有假性横痃之称。生殖器和腹股沟部位的溃疡增大变深，长久不愈，可导致生殖器、尿道、肛门的破坏、损毁，形成瘘管、肥厚性瘢痕，并有色素脱失。

诊断　本病多发生于性活跃年龄组的人、曾有过婚外性交史的人。典型的临床表现是生殖器及其附近部位有界限清楚的肉芽肿溃疡，有特征性的牛肉红色，边缘卷曲隆起。实验室检查的方法是用溃疡边缘肉芽组织碎片做涂片，经干燥处理后，用姬姆萨染色法，可以看到在增大的组织细胞内有杜诺凡小体，呈蓝黑色，小体1～2毫微米，类似别针状。

治疗　首选药物是复方新诺明，也可用四环素，孕妇或儿童可用红霉素，服药要坚持到损害完全消失，否则容易复发。（见腹股沟肉芽肿治疗药）

（韩国柱）

外阴阴道念珠菌病 vulvovaginal candidiasis 由念珠菌引起的外阴或阴道疾病。系一种条件致病菌感染，80%～90%由白色念珠菌引起，10%～20%为其他念珠菌及球拟酵母菌属感染。在美国，患病人数占女性下生殖道感染的第二位。通过性交可使男女双方患病，妇女患者其配偶或性伴的5%～20%可出现念珠菌性龟头炎。

病因 白色念珠菌在直接镜检下可见单壁卵圆形芽生孢子及假菌丝。假菌丝相连成链状或分枝状，芽生孢子成群集中在菌丝分隔处。如发现大量菌丝说明念珠菌处于致病状态，有诊断意义。该菌对干燥、日光、紫外线及化学制剂等抵抗力较强。加热至60℃，1小时即可死亡。阴道pH值5.5，最适宜其生长。念珠菌可存在于正常人的皮肤、粘膜（如口腔、阴道）、消化道及其他脏器中，上述部位的念珠菌可互相传染。约10%～20%的正常妇女阴道内有少量白色念珠菌，但并不引起症状。当阴道上皮细胞糖原增多，生殖道抵抗力降低，机体菌群失调时，念珠菌可迅速繁殖引起炎症，出现各种症状，故常见于孕妇、糖尿病患者和接受雌激素治疗的患者，以及长期应用广谱抗生素、皮质类固醇激素及免疫抑制剂者。艾滋病患者亦易发生念珠菌感染。

本病可通过性接触直接传染，亦可通过公共浴池、浴巾及未严格消毒的器械等间接传染。

症状　主要表现为白带增多，白带为白色粘稠、豆渣样或凝乳状，有时稀薄，内含有白色片状物；外阴、阴道瘙痒，有烧灼感，排尿时症状尤为明显；可有尿频、尿痛及性交痛；小阴唇内侧及阴道粘膜红肿，并附有白色片状薄膜，擦除该膜后基底部出现糜烂或表浅溃疡。

诊断　典型病例具有一定特征，诊断不难。不典型病例、疑为带菌者或以疗效判定时，应做分泌物检查。取少量分泌物置载玻片上，加1滴10％氢氧化钾液或等渗氯化钠液，覆以盖玻片后镜检，其可靠率为60％；采用革兰氏染色镜检，可见革兰氏阳性芽生孢子及假菌丝，其检出率为80％。最可靠的是真菌培养。

治疗　主要有以下几方面：①消除诱因。治疗相关疾病，如糖尿病等；停用广谱抗生素、免疫抑制剂等。②抗真菌治疗。使用伊曲康唑或制霉菌素片等。③改变阴道酸碱度，可用2％～4％苏打液冲洗外阴及阴道，拭干后置制霉菌素栓1枚于阴道深处，共2周。男女双方同时治疗，治疗期间避免性生活。（见生殖器念珠菌病治疗药）

预防　患病期间用过的衣裤、浴巾、毛巾等均

须煮沸消毒，浴盆亦须消毒。保持外阴清洁干燥，合理应用抗生素和激素等。

（李世泰）

阴道滴虫病 vaginal trichomoniasis 由阴道毛滴虫引起阴道和宫颈等处病变的性传播疾病。又称滴虫性阴道炎。本病分布于世界各地，女性发病率为16%～25%。在性乱者和妓女中发病率最高，并常与其他性病伴发，据报告，50%的淋病患者合并滴虫病。

病因 毛滴虫呈梨形或黑瓜子形，长8～30微米，顶端有4根鞭毛，借以移动，适应能力强，能在25℃～42℃生长繁殖，3℃～5℃可生存21天，最适宜生长繁殖的pH值为5.5～6.0。因其属厌氧寄生原虫，最适宜于缺氧的阴道中繁殖，并可侵入尿道、尿道旁腺，甚至上行至膀胱。阴道毛滴虫的致病性受虫株的毒力及阴道菌群变化的影响。正常情况下，阴道内有乳酸杆菌，能酵解阴道上皮细胞的糖原，产生大量乳酸，使阴道pH值在3.8～4.4之间。当滴虫在阴道内寄生时则消耗阴道细胞内的糖原，阻碍乳酸生成，使阴道pH值由酸性转变为中性或碱性，有利于滴虫及致病菌群生长，因此常合并其他细菌的混合感染。月经后，阴道pH值接近中性，有利于滴虫繁殖。有3%～15%的正常妇女阴

道内有滴虫，但可以无症状。

传染途径：①性接触直接传播。毛滴虫主要寄生于女性阴道、宫颈、子宫和尿道，也可寄生于男性的尿道、前列腺、睾丸、附睾及包皮褶等处，通过性交可互相直接传染。男性亦可患滴虫病。②间接传播。通过污染的浴盆、浴巾、马桶、衣物等传染。

症状　主要表现为白带增多，呈黄、乳白或黄白色，脓性、泡沫状或乳酪样，有恶臭。严重病例由于分泌物刺激，在外阴、阴道及大腿内侧有瘙痒及烧灼感，有尿频、尿痛、性交痛，甚至血尿。阴道检查，可见阴道及宫颈粘膜红肿，散在红色斑点呈特征性的草毒样外观，后穹隆有多量脓性泡沫状分泌物。

诊断　根据典型症状、泡沫状白带、宫颈及阴道散在红色斑点呈草莓样外观等不难诊断。但必须在阴道分泌物中找到阴道毛滴虫才能确诊。检查毛滴虫可用悬滴法或涂片染色法，必要时进行培养法，检出率高达98%。

防治　口服甲硝哒唑（灭滴灵）或甲硝磺酰咪唑有良好疗效。局部用药如乙酰胂胺（滴维净）片，可控制症状。已婚患者应夫妇同时治疗，治疗期间避免性生活，污染的内裤、毛巾及浴具等均应

消毒。（见滴虫病治疗药）

（李世泰）

细菌性阴道病 bacterial vaginitis 由阴道加特纳菌引起的性传播疾病。生育期妇女常见疾病之一，占阴道感染性疾病中的1/3，也可以引起盆腔炎等妇科疾病。

病因 由阴道加特纳菌引起，阴道内厌氧菌也起一定作用。由于患者阴道炎症不明显，分泌物中多形性白细胞数目也不多，所以称之为阴道病比阴道炎更为确切些。

症状 本病有以下特点：①阴道分泌物呈灰色，像面糊一样粘稠，无脓性分泌物，分泌量不多。②阴道分泌物有鱼腥样气味，在性交时或性交后异味加重，这是因为阴道分泌物中含氨量增加的缘故。③有一半的病人可能无症状，即使有症状也多为轻度到中度，个别病人外阴可有瘙痒与灼热感，但症状均比滴虫性阴道炎或念珠菌性阴道炎为轻。

诊断 主要靠临床症状，但也可以进行以下实验室检查：①利用显微镜在阴道分泌物涂片中寻找线索细胞，它是阴道脱落的上皮细胞，在镜下边缘变得模糊，有特殊的斑点或颗粒，看上去好像撒上一层面粉一样。在病人阴道分泌物中，10%～

50％可以有这种细胞，但却没有多形核白细胞，此点在鉴别上很重要。②正常人阴道分泌物的酸碱度为4.0～4.7，而本病患者可增高到5.0～5.5。③在阴道分泌物中加1滴10％氢氧化钾液后即可以闻到鱼腥样气味。这是因为分泌物在碱性环境下可以有挥发性氨溢出的缘故。④由于对细菌培养结果的评价有分歧，所以不提倡将其作为常规方法来使用。

诊断本病尚有其他方法，但均需要一定的条件与设备，所以难以普及使用。

治疗　最有效的药物是灭滴灵。治愈后症状复发时可以再用。此外，氨苄青霉素全身使用或氯洁霉素局部使用也有效。

此病的预后较好。如治疗不及时也可以引起并发症，虽大部分症状较轻，但也不能掉以轻心。

预防　配偶要同时治疗。为了避免本病的传染，性生活要正当，不用公共浴盆或浴池洗澡。

（陈锡唐）

阴虱病　pediculosis pubis　阴虱寄生于人体阴部引起的性传播疾病。虱病的一种，通过密切接触而传染。这种传播多见于同性恋或异性恋者，在美国、西欧、非洲等国家和地区流行。被视为由性接触传染的疾病，故将此列为性传播疾病。近年来，中国也时有报告。

病因　阴虱较头虱及体虱宽短，雌虱体长1.5～

2.0毫米，雄虱体长0.8～1.2毫米；有3对足，前对细长，后两对有巨大钩钳状爪，紧紧钳住阴毛；胸腹相连，腹部短宽形似螃蟹。常以巨爪抓住阴毛或肛毛，而用喙器刺入皮肤吸取人的血液，同时放出毒汁，使局部皮肤发生丘疹等损害。由于阴虱体小又钻在皮肤内，肉眼观察仅可看到针尖大褐色小点。虱卵附着在阴毛上呈铁锈或淡红色小粒，与白色的头虱或体虱卵容易鉴别。阴虱卵经过6～8天孵化成幼虱，幼虱再经过15天左右变成成熟阴虱而具有繁殖能力，阴虱大约存活1个月。

阴虱可通过性关系直接接触传染，也可通过内裤、衣物、床单、浴巾等间接传染。

症状　阴毛被覆处有散在丘疹，附近可有青色或灰色斑点，瘙痒剧烈并以夜间为著为本病特点。由于搔抓造成局部抓痕、血痂或湿疹样变化，继发感染发生毛囊炎、脓疱等。用放大镜观察，可见钻入皮肤露出半截身的小黑点，用镊子夹出放在白纸上方能看到蠕动的阴虱，同时也可看到附着在阴毛或肛毛，偶见腋毛、眉毛或睫毛上的虱卵。

诊断　在阴毛等处查到阴虱便可确诊，结合局部损害特点及接触史等不难诊断。如将可疑虫体放载玻片上，用低倍显微镜观察，可见像小螃蟹状的阴虱，其巨爪紧紧抓住毛发。

防治　疥灵霜（1%r-666霜）局部外涂可杀灭阴虱。其他如50%百部酊、25%苯甲酸苄脂乳剂等均有效。剪去阴毛再外涂药，疗效更佳。

患者用过的内裤、衣物、毛巾、被褥、被单等煮沸消毒或曝晒可避免再感染或传染他人。

（李世泰）

疥疮　scabies　　由疥螨寄生于人体表皮内引起的慢性瘙痒性皮肤病。本病在世界各地广为流行，其流行周期为30年，每次流行约持续15年。中国在1300年前就有疥疮记载。中华人民共和国成立前，疥疮病人数占皮科门诊的1/5左右。20世纪50年代后，病人数明显减少，60年代已很少见，70年代末至80年代又从南向北迅速增加。

病因　疥疮由疥螨（学名人型疥螨）引起。疥螨分雌雄两种，雄螨与雌螨在人表皮交配后即死亡，雌螨钻入角层凿隧道，边前进边排卵，卵产完后，即死在隧道的盲端。卵在隧道内孵化3～4天后形成幼虫，3天后变为成虫，雌螨又在表皮与雄螨交配，再钻入角层，觅食产卵，如此循环往复。疥疮多由密切接触传染，性乱者中尤甚。使用患者用过的被褥、衣物等可间接接触传染，故常在家庭、集体及性关系混乱者中互相传播。有疥螨寄生的动物如猫、犬、兔、羊、牛、马等与人接触也可被传染，但较人型疥螨所引起的症状为轻。

症状　疥螨易侵犯皮肤的柔软、薄嫩、隐蔽部位，如指间、腕屈侧、腹部、乳房下、腋部、阴部、股内侧等处，但婴幼儿可发生在掌、蹠、小腿、头面、耳后等部。有特征意义的损害为灰白色或浅黑色弧形或线状隧道，以及丘疹、水疱或脓疱。由于疥螨分泌毒素刺激皮肤而有剧烈瘙痒，尤以夜间为著，搔抓常继发感染。另于阴囊、阴茎及女性臀部、股部可发生棕红色、豆大疥疮结节，剧痒，一般消退缓慢。另一型感染严重的疥疮称挪威疥，多发生于身体虚弱或免疫缺陷者或大量应用皮质类固醇激素者。

诊断　根据好发部位，夜间奇痒，有隧道、丘疱疹、阴部疥疮结节等皮损形态，有家庭内外感染史及查到疥螨、虫卵可以确诊。但应与痒疹、皮肤瘙痒症、湿疹、虱病等鉴别。检查疥螨应注意如下几点：①选择新发丘疹或水疱；②仔细查找隧道末端白色虫点；③用较细的消毒注射针头，针口斜面向上，距虫点1毫米处进针，沿隧道直插至虫点底部并绕过虫点，转动针头，以求达到疥螨落入针口槽内，缓慢挑破角层，将其放在10％氢氧化钾或生理盐水载玻片上，用低倍显微镜查找虫体或虫卵，或用刮片法寻找虫体或虫卵。

防治　常用药物有5％～10％硫磺软膏及1％r-

666霜剂（疥灵霜因有毒性，对婴幼儿、妊娠或哺乳妇女、癫痫等患者忌用），将上药均匀地涂布于颈以下的全身皮肤，有皮损处要重点外涂，每日1次，连用3天。勤洗澡，更换衣物及床上用品，已污染的物品最好煮沸消毒。注意个人卫生，不与疫区来往人员密切接触，发现患者及时隔离治疗。（见疥疮治疗药）

（李世泰）

传染性软疣　molluscum contagiosum　由传染性软疣病毒引起的传染病。世界各地均有流行，好发于青少年及儿童。

传染性软疣病毒属痘类病毒，电镜下呈“砖形”，光镜下有时也可见到。传染途径有二：①直接接触传染，占绝大多数。②性接触传染。本病尚可自体接种，在搔抓处出现新的皮损。潜伏期14～50日，初起为粟粒大半球形丘疹，逐渐增大至绿豆或豌豆大，表面有蜡样光泽，呈珍珠白色，中心凹陷呈脐窝状，挑破顶端可挤出乳酪样物质，称为软疣小体。皮损数目不等，散在分布。儿童好发于面部、四肢和躯干等暴露部位，成人好发于腹部、肩胛部、耻骨部、股内侧等，由性接触传染者好发于生殖器部位，同性恋者好发于肛周。皮损经过数月可消退，但亦有持续数年者。自觉瘙痒，由于搔抓，常有继发感染。病理变化为表皮高度增生，棘

细胞增大，胞核固缩，胞浆内为嗜酸性包涵体（软疣小体）所占据，将细胞核挤于一侧，固缩成新月形，甚至完全消失。

治疗时，先将皮损消毒，然后用刮勺将疣体刮出或挤出，或用止血钳逐一摘除疣体，再用2％碘酊或三氯醋酸涂抹，压迫止血。疣体多者可分批摘除。药物治疗见传染性软疣治疗药。

为预防本病的发生，应避免与患者直接接触，注意个人卫生，不与他人共用浴巾，不用尼龙搓澡巾；对性乱者要进行卫生常识教育，洁身自好，以免罹患各种性传播疾病。

（李世泰）

泌尿生殖道衣原体感染　genitourinary chlamydial infections　由沙眼衣原体引起的泌尿生殖道部位的性传播疾病。在某些西方国家，其发病率已占各种性传播疾病的首位。在中国，由于对这种疾病还缺乏认识，加上检测手段不足，其发病的真实情况尚有待进一步调查。

衣原体　衣原体是一类细胞内寄生的微生物，属于衣原体属。沙眼衣原体分为15个血清型，其中A、B、B_a和C型引起沙眼，D～K型引起非淋菌性尿道炎等泌尿生殖道感染，L_1、L_2和L_3型引起性病

性淋巴肉芽肿。

衣原体的生命周期可分为两个阶段——原体和始体（网状体）。原体为圆形或椭圆形的微小颗粒，直径0.2～0.4微米。电子显微镜下可见较致密坚韧的细胞壁和内层的胞膜，中央为致密的类核。用姬姆萨染色时呈红色。原体是衣原体的感染型，当感染细胞破裂时，原体释放出来侵入新的细胞。始体亦呈圆形，但体积较大，直径达0.6～1.6微米。内容物疏松，中央无致密的类核结构，外周有一层致密的颗粒样物质，并有两层囊膜包裹。始体为衣原体的复制型，无传染性。原体粘附并侵入宿主细胞后，即增大并分化成始体。始体具新陈代谢活性，以二分裂方式增殖，最后又发育组合成原体。完成一次周期约需35～48小时。大量的始体和原体在细胞内堆积形成包涵体。

沙眼衣原体需用活细胞或鸡胚卵黄囊培养。最适培养温度为35℃。衣原体不耐热，标本置室温下迅速丧失其活力，但较为耐寒，在-70℃下能存活数年。因此，标本取后应及时接种或冷冻于低温冰箱中。

症状　沙眼衣原体感染在男性主要是非淋菌性尿道炎、附睾炎、直肠炎和不育症等。感染的男性中约25％可无症状。衣原体性尿道炎的典型症状为

粘液性至粘液脓性尿道分泌物，尿痛较淋病时轻。附睾炎时病人有附睾肿大和触痛。衣原体感染在女性主要为尿道炎和生殖道感染，如子宫颈炎、子宫内膜炎、输卵管炎和盆腔炎等。患子宫颈炎时，病人的主要症状为有粘液脓性分泌物，并常伴有宫颈水肿，但临床症状可不明显。如不经治疗，30%～40%可上行发展成子宫内膜炎，8%～10%发展成输卵管炎。对于其他下生殖道感染如前庭大腺炎和尿道综合征，衣原体可能仅在部分病例中起致病作用。盆腔炎的结果常为不孕症或异位妊娠。新生儿衣原体眼炎多在通过产道时感染。生后7～14天，新生儿眼部可有粘液脓性分泌物，如不及时治疗可呈慢性持续性病例，反复发作出现瘢痕和视力丧失。新生儿肺炎也多是分娩时经鼻咽部而感染，病人常有咳嗽、呼吸急促和肺部啰音。此外，由非特异生殖道感染、多发性关节炎和眼结膜组成的莱特尔综合征，也可能和沙眼衣原体有关。L_1、L_2和L_3型引起的性病性淋巴肉芽肿的主要症状为腹股沟淋巴结炎、淋巴结肿大，可形成“槽沟征”、“喷壶状”瘘管及直肠周围炎等。

诊断　衣原体感染由于其临床症状常不典型而使实验室诊断显得尤为重要。常用的方法有细胞学检查、衣原体培养和血清抗体检查等。衣原体的包

涵体可在经姬姆萨染色或碘液染色的细胞涂片中见到。此法简便快速，但主要用于沙眼的检查，对生殖道衣原体感染的检查不够敏感。将细胞涂片用直接免疫荧光法染色，敏感性可达93％，特异性为96％，但需用高质量的荧光显微镜观看，工作人员也需经培训才能掌握镜下衣原体的各种表现。细胞培养法是将标本中的衣原体接种到人工培养的活细胞中使其增殖的方法，此法敏感性特异性均高，是目前诊断衣原体感染的“金标准”方法。但方法繁琐，设备和技术要求高，难于广泛开展。尚无理想的血清学方法可用于衣原体感染的诊断。据报道，只有15％的衣原体性尿道炎的男性和40％的子宫颈炎的女性补体结合试验阳性。血清学试验的缺点是：它不能区别是正在感染，还是过去曾感染过衣原体。

治疗　常用药物有四环素、强力霉素、美满霉素、红霉素和喹诺酮类药物如氟嗪酸等，其共同特点是使用的时间要长。新近由国外进口的阿奇霉素单剂口服具有良好效果。

预防　预防和控制的主要目的在于预防输卵管炎及其不良后果，预防围产期和产后衣原体感染，以及衣原体感染的其他合并症。一级预防主要是通过宣传等手段提倡性行为的改变以降低获得或传播

感染的危险性，如减少性伴和使用避孕套等。查出和治疗衣原体感染者（包括孕妇），不让其传播给性伴和新生儿。二级预防主要是预防感染者发生合并症，这需要筛查和治疗无症状感染者、治疗感染者的性伴、识别可疑的临床征象并加以诊断和治疗。卫生保健人员应该了解衣原体的流行情况和疾病的表现，参与筛查无症状者，治疗病人及其性伴，咨询所有性活跃者有关性传播疾病的问题。医生需经培训，以掌握由衣原体引起的疾病的诊断和治疗。

（叶顺章）

泌尿生殖道支原体感染　genitourinary mycoplasmal infections　由解脲支原体和人型支原体引起的非淋菌性尿道炎和子宫颈炎。在中国，非淋菌性尿道炎在性病发病人数中所占的比例逐年上升，而其中约有20％～30％由支原体所引起，因而支原体感染已越来越引起人们的关注。

支原体　支原体是一类没有细胞壁的原核生物，在分类学上的地位介于细菌和病毒之间，属于柔膜（软皮）体纲，支原体目，支原体科，支原体属。它缺乏坚韧的细胞壁结构，能通过一般的除菌滤器。它主要存在于人和动物的腔道粘膜上。迄今全世界已发现有80余种支原体，其中14种有致病

作用。已知在人类泌尿生殖道中能分离出7种支原体，除人型和解脲支原体外，还有生殖支原体、灵长类支原体和发酵支原体等。支原体是能在人工培养基上生长的最小微生物，对营养的要求较高，除基础营养物质外，尚需10％～20％的血清或卵黄以提供支原体本身不能合成的胆固醇和长链脂肪酸。培养的最适温度为36℃～37℃。支原体对热抵抗力差，加热至55℃时5～10分钟即死亡，在4℃时能存活15～30天，-20℃至少可存活半年，-70℃可保存数年。对石炭酸、来苏儿等化学消毒剂敏感，但对醋酸铊、结晶紫和亚碲酸盐的抵抗力强。因此，在培养基中加入适当浓度，可作为防止杂菌污染的抑菌剂。

解脲支原体是1954年由M．C．谢泼德首先从非淋菌性尿道炎病人中分离到的，因培养所形成的集落微小（15～25微米），被称为T株。1974年国际支原体学会才按其能分解尿素的特性命名为解脲支原体。其集落表面呈颗粒状，“油煎蛋”样不明显。人型支原体集落较大，直径为50～200微米，集落呈“油煎蛋”样十分典型。

症状　由解脲支原体和人型支原体引起的疾病有非淋菌性尿道炎、前列腺炎和附睾炎、输卵管炎、流产、死产、早产和产后热及不育症等。这两

种支原体是非衣原体性非淋菌性尿道炎的主要病原体。一般认为20％～30％的非淋菌性尿道炎由支原体引起。中国的调查表明，在非淋菌性尿道炎患者的尿道（或宫颈）分泌物中，解脲支原体的阳性率为12％～74％，人型支原体的阳性率低于10％。支原体也可能是附睾炎和前列腺炎的病原体之一。国外报告在597例慢性前列腺炎病人中，由解脲支原体感染的为13.7％，人型支原体为10％。中国曾有人报告，在159例前列腺炎患者中，解脲支原体的检出率为20.7％。在莱特尔综合征病人的关节液中偶能分离出解脲支原体。在不育者的精液中，解脲支原体的检出率高达40％～58％，明显高于生育者的10％～31％。感染者精子的运动力减弱，数量减少，畸形精子增多，并发现支原体能粘附于精子上，使精子的穿透力下降。有报告提示，人型支原体感染是急性肾盂肾炎的病因，并可使慢性肾盂肾炎加重。

诊断　除全面分析临床症状外，主要是分离培养和鉴定支原体。培养的方法分液体培养和固体培养两步。液体培养基常用酚红作指示剂，并加入葡萄糖、尿素或精氨酸等作为基质。将标本加入液体培养基中培养，如液体变红且仍然澄清，表示可能有支原体生长，则将其稀释后取少许接种到固体培

养基中，观察有无特征性集落的生长。液体培养基颜色改变的原因是由于解脲支原体能分解尿素产生氨，人型支原体也能分解精氨酸产生氨，从而使培养基pH值升高，酚红由黄变成红色。解脲支原体在含有尿素和以硫酸锰为产氨指标的完全诊断培养基（固体）上生长，形成具有特征性的深棕色集落。有人将标本放于运送培养基中，用微量滤器过滤后加到液体培养基中进行培养，如液体变红而仍澄清，表明可能有支原体生长，从而省略了固体培养基培养，使方法简化。

支原体在分离后可用琼脂弥散法鉴定，即将支原体接种到琼脂培养基上后，用浸过适当浓度血清的滤纸放到琼脂表面，看哪种血清能抑制该支原体的生长。后有人将琼脂表面集落用免疫荧光抗体染色，用一种落射的荧光显微镜观察荧光来加以鉴定。这个方法的优点是可利用最初生长在琼脂培养基上的集落而不必将支原体传代，从而节省了时间。

检测患者血清中抗支原体抗体的血清学方法有一定的诊断价值。已报告有间接血凝法、酶联免疫吸附试验和代谢抑制法等。它们可测出很低滴度的抗体，但由于很多无症状者及少数正常人也有低滴度抗体，因而此法难作为常规应用。

治疗　由支原体引起的非淋菌性尿道炎如不积极治疗，症状可持续数月，并有发生合并症的可能。因此，一旦确诊，应及时进行治疗。不少抗生素如四环素、强力霉素、美满霉素、红霉素和氯霉素在体内外都是有效的。但红霉素对人型支原体效果不佳而仅对解脲支原体有效。新近问世的喹诺酮类药物、美满霉素、阿奇霉素等也有较好效果。

预防　预防支原体感染的方法与预防衣原体感染相同。主要是及时发现和治疗患者和无症状感染者，防止合并症的发生。通过宣传等各种手段，改变不良行为。采用必要的预防措施防止感染支原体。

（叶顺章）

巨细胞病毒感染　cytomegalovirus infections　巨细胞病毒引起的传染病。巨细胞病毒主要侵犯上皮细胞。由于感染该病毒后可出现巨大细胞，故名巨细胞病毒。它可通过性接触传染，在人体内引起多种疾病，并可能与致癌有关，因而受到人们的重视。

病原体　巨细胞病毒属疱疹病毒群，具有典型的疱疹病毒样结构，是一种大DNA病毒，直径为80～110纳米，病毒壳体为20面对称体，含有162个壳粒。周围有单层或双层的类脂蛋白套膜。它有1个血清型，可分3个以上亚型。它只能在活细胞中

生长，一般用人的纤维母细胞培养。它在体外生长缓慢，复制周期为36～48小时。被巨细胞病毒感染的细胞在光学显微镜下检查可见到细胞和核变大，有包涵体形成。核内包涵体周围与核膜间有一轮“晕”，因而称为“猫头鹰眼细胞”，这种细胞具有形态学诊断意义。

传染源　传染源是患者和无症状的隐性感染者。他们可长期或间歇地自唾液、精液、尿液、乳液和子宫颈分泌物中排出病毒。如果与有巨细胞病毒感染的异性性交，而恰好此人此时处于排毒期，则可能被感染。如果孕妇在性生活时染上病毒，则可引起胎儿感染和围产期感染。据统计，由原发性巨细胞病毒感染的孕妇所造成的新生儿的感染率可高达23％，而围产期感染比宫内感染的百分率更高。有人报道约13％的母亲的初乳和乳汁中有病毒排出。此外，输血也常发生巨细胞病毒感染，感染的发生率与输血的数量呈正比，尤其是当血清阳性的供血者给血清阴性的受血者输血时，其感染的危险性最高。此外，长期接受免疫抑制剂治疗的肾移植者中，有90％在尿中可查到病毒，或抗体明显增高。艾滋病患者比正常人更易遭受病毒感染，或使原潜伏在体内的病毒复活。

临床表现　因感染途径不同而异。先天性巨细

胞病毒感染者有20％在出生时无任何症状，但也有出生后不久出现昏睡、呼吸困难和惊厥等，并于数天或数周内死亡。其他症状有意识运动障碍、智力迟钝、肝脾肿大、耳聋和中枢神经系统症状等。围产期感染的婴儿绝大多数没有症状，只有少数在生后3个月发生间歇性发热、肺炎和单核细胞增多症。成人的巨细胞病毒单核细胞增多症比儿童多见，主要表现为发热和疲乏。在发热1～2周后，血液中淋巴细胞绝对值增多，且有异形性变化、脾肿大和淋巴结炎等。因输血所致的巨细胞病毒单核细胞增多症，多发生于输血后3～4周，症状与一般的巨细胞单核细胞增多症相同，偶尔可发生间质性肺炎、肝炎、脑膜炎、心肌炎、溶血性贫血及血小板减少症等。肾移植患者在术后2个月内几乎都会发生巨细胞病毒感染，50％～60％无症状，40％～50％的病人表现为自限性非特异性综合征。艾滋病患者几乎都有巨细胞病毒感染，有广泛的内脏损害。

诊断　仅靠临床表现尚不能确诊，而需依靠各种实验室手段，如病毒分离、电镜检查、抗体测定、免疫荧光或免疫过氧化物酶染色、瑞特-姬姆萨染色或帕氏染色（检查胞浆或核内有无包涵体）等。

治疗　对巨细胞病毒感染尚无特效疗法。许多抗病毒药物如阿糖胞苷等对巨细胞病毒感染无效。无环鸟苷在试管内对病毒有效，但在人体内无效。白细胞干扰素能延迟病毒的分泌，但未见临床症状的改善。

（叶顺章）

肠道细菌感染　enteric bacterial infections　指主要由志贺氏菌属和沙门氏菌属细菌引起的肠道疾患。它们本是肠道传染病，致病菌排出体外后，通过粪、水、手、苍蝇和食物最后进入健康人的口而引起疾病。但由于性交方式的多样化，出现了口淫等情况。口与生殖器接触，致使病人和带菌者的菌，通过性途径传染给性伴，造成疾病在某些特定人群中的流行，日益引起性病防治工作者的关注。

临床表现　最常见的肠道细菌感染是痢疾，由痢疾杆菌即志贺氏属细菌引起。根据O抗原的不同，它可分为痢疾志贺氏菌、福氏志贺氏菌、鲍氏志贺氏菌和宋内志贺氏菌4群。志贺氏菌的致病因素主要是侵袭力和内毒素。它们藉助菌毛粘附于回肠末端和结肠粘膜的上皮细胞，继而在其中生长，在粘膜固有层形成感染灶。内毒素破坏肠粘膜，形成炎症、溃疡，病人出现发热、腹痛和里急后重等症状，排出脓血粘液便。若治疗不彻底可变成慢

性，反复发作。

沙门氏菌属是一大群寄生于人类和动物肠道中的，生化反应和抗原构造相似的革兰氏阴性杆菌。对人有致病性的主要是引起肠热症的伤寒杆菌和副伤寒杆菌甲、乙。病菌进入消化道后，穿过小肠粘膜上皮到达肠壁固有层，在淋巴结内被巨噬细胞吞噬并在其中增殖。部分菌通过淋巴液到达肠系膜淋巴结内大量繁殖，经胸导管进入血流引起菌血症，病人出现发热、不适、全身痛等前驱症状。菌随血流进入肝、脾、肾、胆囊等脏器，在其中繁殖后被吞噬细胞吞噬后再次进入血流造成第二次菌血症，病人出现持续高热、相对缓脉、肝脾肿大和全身中毒症状，皮肤出现玫瑰疹。胆囊中的菌随胆汁排出，经小肠时再次侵入肠壁淋巴组织，使已致敏的组织发生变态反应，出现局部坏死和溃疡，严重时有出血和肠穿孔。此外，沙门氏菌感染还可有肠炎型（食物中毒）和败血症型。

防治　从控制传染源、切断传播途径和增进机体免疫力着手，重点是切断传播途径。尤其是在性病防治中更应这样。早期发现病人和带菌者，给予及时隔离和彻底治疗是控制本病的重要措施。接种死菌菌苗虽有一定效果，但效果弱而副反应大，推广受阻。现已证明伤寒的减毒活菌苗有显著的保护

作用。治疗常用氨苄青霉素、复方新诺明和氯霉素等。

（叶顺章）

艾滋病　AIDS　　人类免疫缺陷病毒侵入人体引起的传染病。又称获得性免疫缺陷综合征。病原是人类免疫缺陷病毒（HIV），已发现有HIV-1和HIV-2两型，均通过性接触传播，还可通过染有人类免疫缺陷病毒的血液、血制品和污染的注射器传播，以及母婴直接传播。至今尚无特效治疗，感染后是终身带病。血中抗HIV抗体没有保护作用，只说明感染了人类免疫缺陷病毒，一旦发展为艾滋病，常继发各种感染而死亡。

病毒发现史　1981年，美国首先在一组男性同性恋者身上发现了后天的免疫缺陷，相继因各种感染而死亡。1983年5月，法国学者L. 蒙塔尼埃首先从一例艾滋病患者的淋巴结中分离出病毒称为淋巴结相关病毒。1984年5月，美国学者R. 盖勒亦从艾滋病患者的组织中分离出病毒，称之为人类T淋巴细胞病毒Ⅲ型（HTLV-Ⅲ）。1986年5月，国际病毒分类委员会将艾滋病病毒称为人类免疫缺陷病毒HIV。世界卫生组织在39届会议上宣布：今后将沿用HIV作为艾滋病病毒的命名。1986年，克莱维等自西非艾滋病患者血液中分离出的人类免疫缺陷病毒与美国西欧分离的有所不同，乃将先发现的人类

免疫缺陷病毒称为HIV-1，西非发现的称为HIV-2。

发病机理　HIV是由单股正链核糖核酸基因组、逆转录酶和外壳的结构蛋白组成。人类免疫缺陷病毒感染人体后其表面膜糖蛋白gp^{120}能和辅助性T淋巴细胞表面的CD_4受体相结合，促使HIV感染细胞，病毒核心进入辅助性T淋巴细胞，在酶的作用下脱去蛋白外壳进入细胞核，以单股核糖核酸为模板，通过逆转录酶转录为双股脱氧核糖核酸，该双股脱氧核糖核酸可与宿主细胞的脱氧核糖核酸发生整合，然后再复制出单股核糖核酸芽生释出（如发芽般的繁殖，然后从细胞内释放出来）。病毒不断复制，形成持久性感染。感染人类免疫缺陷病毒后，多数人只是血清抗体阳性，并不出现症状，成为无症状的人类免疫缺陷病毒携带者；少数感染者可表现持续性全身淋巴结病。这些感染者中约有10％～15％在3年内发展为典型的艾滋病患者。

流行病学　中国于1985年报道了第一例艾滋病，患者是美籍阿根廷人。以后又发现4例，均为因注射进口第Ⅷ因子而感染人类免疫缺陷病毒的中国居民。1989年云南瑞丽县静脉吸毒人群中发现了164例人类免疫缺陷病毒感染者。至1994年12月，卫生部报道全国有1775例人类免疫缺陷病毒

感染者和艾滋病患者，和邻国相比，仍属发病率低的国家。但我们必须吸取泰国和印度的经验教训，泰国在1987年时仅少数人类免疫缺陷病毒感染者，但发展很快，至今泰国已有50多万人感染了人类免疫缺陷病毒；印度约80万人感染了人类免疫缺陷病毒。从全世界来看，美国已经过了发病的高峰期，开始有下降趋势；非洲开始达高峰；亚洲由于人口密集，在21世纪，发病人数将超过美国和非洲。

传播途径　经性接触、血液或器官移植以及母婴传播。根据美国疾病控制中心的资料，各种肤色人群都易感染，但年轻人多，90％在20～49岁，外阴溃疡者易感染对方。

临床表现　潜伏期由数月至数年，最长可达8～9年，潜伏期长短和感染病毒量呈负相关。美国疾病控制中心对人类免疫缺陷病毒感染的分类（表1）和临床常用的人类免疫缺陷病毒感染分期（表2）如下。

表1　美国疾病控制中心对人类免疫缺陷病毒感染的分类

第一组　急性人类免疫缺陷病毒感染

第二组　无症状感染

第三组　持续的全身淋巴结病

第四组　其他疾病

　亚组 A　非特异性的全身症状

　　B　神经系统症状

　　C　继发感染性疾病：分二型

　　　C_1　特殊的继发感染：根据美国疾病控制中心记录，对艾滋病常见的感染，如卡氏肺囊虫肺炎、慢性隐孢子虫病、弓形体病、间质外粪类圆线虫病、念珠菌病、隐球菌病、组织胞浆菌病、鸟型分枝杆菌感染、巨细胞病毒感染、慢性播散性疱疹和进行性多发性白质脑病等

　　　C_2　其他常见的感染：如口腔内毛状白板症、多发性带状疱疹、多发性沙门氏菌血症、奴卡氏菌病、结核和口腔内念珠菌病

　　D　继发肿瘤：卡玻济肉瘤、非何杰金氏淋巴瘤和原发性淋巴瘤

　　E　其他并发症：不属于以上各类的并发症如慢性淋巴间质性肺炎等

表2　临床常用的人类免疫缺陷病毒感染分期

分期	临床表现	抗 HIV 抗体	CD_4 细胞数（毫米^3）	P_{24} 抗原检测	B_2-微球蛋白	血色素
急性期	如传染性单核细胞增多症样表现	（+）	正常	（+）	正常	正常
早期	无症状或有持续性全身淋巴结病、无菌性脑膜炎、皮肤表现	（+）	〉400	（-）	正常	正常
中期	无症状或持续性全身淋巴结病、口腔念珠菌感染、毛状白板症、非特异性血小板减少性紫癜等	（+）	200～400	（±）	中度或上升	正常或下降
晚期	机会性感染、恶性肿瘤、恶液质、痴呆	（+）	〈200	（±）	上升	下降

急性期　1985年柯潘等在澳大利亚悉尼，对1000例同性恋患者进行随诊，发现在12例同性恋中的11例其抗HIV抗体阳转前有急性传染性单核细胞增多症样的表现，同样的情况在一些艾滋病高危人群中也发现了，包括医务人员被带有人类免疫缺陷病毒的血污染的针头误伤后亦有类似的临床表现。这种传染性单核细胞增多症的发病率还不太清楚，估计在人类免疫缺陷病毒感染患者中有1/3～2/3，各家报道不一，有低有高，漏报或未及时发现和诊断可能是其原因。

急性期的症状非特异，接触人类免疫缺陷病毒后至发病的时间约1～6周，发热、出汗、乏力、肌痛、厌食、恶心、腹泻和无渗出的咽炎，常常是主要临床表现。有些病人有头痛、怕光和虚性脑膜炎。1/4～1/2的病人躯干出现皮疹，可以是斑丘疹、玫瑰疹或荨麻疹。在神经系统方面，除了无菌性脑膜炎外，少数人可以出现脑炎、周围神经炎和急性上升性多发性神经炎。体检：颈、腋、枕部有肿大的淋巴结，有皮疹或偶有肝脾肿大，个别有口腔食道溃疡或念珠菌感染。

早期（相当于无症状的人类免疫缺陷病毒感染）　一般均无特殊症状，但有些病人有持续性全身淋巴结病。早在1980年，纽约和旧金山的临床

医师已发现同性恋患者有持续性全身淋巴结病，提出这是人类免疫缺陷病毒感染的前驱表现，这类淋巴结肿大常常是对称的，以颈、枕和腋等多见，找不出其他原因，淋巴结直径0.5～2厘米，不痛亦无压痛，淋巴结穿刺或活检病理报告为滤泡增生，无其他特殊病变。由于这类病人数增加，并过一段时间后发展成艾滋病，因此将持续全身淋巴结病和艾滋病联系起来，认为是一种早期人类免疫缺陷病毒感染的体征。

中期（相当于艾滋病相关复合征）　除了有持续性全身淋巴结病外，尚有非特异性全身症状、口腔念珠菌感染、毛状白板症和非特异性血小板减少性紫癜。

晚期（相当于艾滋病期）　这一期和早期无症状人类免疫缺陷病毒感染不同，早期无任何症状亦无机会性感染，而至艾滋病期辅助性T淋巴细胞已明显下降，多伴有机会感染和恶性肿瘤，亦可有恶液质和痴呆，较中期病情重，合并感染多。①机会性感染中最多见的是细菌性感染，有革兰氏阳性或革兰氏阴性菌、结核杆菌和鸟型分枝杆菌的感染，病毒性感染可以有乙型肝炎、单纯疱疹、带状疱疹、EB病毒感染及巨细胞病毒感染，真菌感染有隐球菌、念珠菌和组织胞浆菌的感染，原虫感染有卡

氏肺囊虫、弓形体和隐孢子虫的感染等。其他尚有梅毒、淋病、衣原体等性传播的疾病。②恶性肿瘤有卡波济肉瘤、淋巴瘤等。③痴呆和恶液质由于脑细胞受人类免疫缺陷病毒侵犯破坏，年轻人表现丧失生活自理能力、无定向力、无逻辑性的典型痴呆。至于恶液质由于慢性消耗，病人消瘦明显，加上合并机会性感染，可在短时间内出现。

诊断　成人需要结合病史、体检和实验室检查。对下列患者要尤其注意：①有同性恋或异性恋史，有静脉药瘾，或有注射进口的第Ⅷ因子和其他血制品史者。②长期低热、腹泻，体重在3个月内下降10％或全身淋巴结肿大原因不明者。③有严重口腔念珠菌感染、卡氏肺囊虫肺炎、弓形体感染、隐球菌脑膜炎、肺结核或皮肤粘膜的卡波济肉瘤患者。④用酶联免疫法和蛋白印迹法检查抗人类免疫缺陷病毒抗体阳性者。

对于小儿的诊断可分为：①P_0。未肯定是否有人类免疫缺陷病毒感染，抗HIV抗体阳性，但年龄＜18个月，其抗体可能来自感染人类免疫缺陷病毒的母亲。②P_1。无症状性人类免疫缺陷病毒感染，抗人类免疫缺陷病毒抗体阳性，年龄＞18个月。③P_2。人类免疫缺陷病毒感染或艾滋病的患儿已有各种机会性感染，亦可表现反应迟顿及智力低下。

④P_3。母亲为人类免疫缺陷病毒感染者或艾滋病患者，患儿抗人类免疫缺陷病毒抗体阴性或由阳性转阴者。上述患儿均需继续追查。

治疗　至今对人类免疫缺陷病毒感染尚无特效治疗，美国、西欧等国家和地区所用药物的作用主要是抑制病毒的复制，因此停药后又可恢复病毒的复制。

抗人类免疫缺陷病毒药物　主要有以下几种。

①叠氮脱氧胸苷。作用机理是减少血浆中人类免疫缺陷病毒抗原，使辅助性T淋巴细胞短暂增加，可延长艾滋病患者的存活期，早期应用可减少痴呆的发生率，减低母婴垂直传播。其副作用是周围白细胞和粒细胞减少、贫血、胃肠不适、头痛和肌炎。（见艾滋病治疗药）

②双脱氧肌苷。作用同叠氮脱氧胸苷，副作用是可发生致命性胰腺炎和周围神经炎。

③双脱氧胞苷。作用同双脱氧肌苷，副作用有皮疹、胃炎、肌痛、关节炎、发热、迟发性周围神经炎、胰腺炎等。副作用的发生和用药剂量相关。

④3TC。是逆转录酶的抑制剂，单独应用很快产生耐药性，常和叠氮脱氧胸苷联合应用。1994年第二届国际艾滋病会议上报道，叠氮脱氧胸苷和3TC联合应用对降低血中人类免疫缺陷病毒较单独

应用大10倍。

抗人类免疫缺陷病毒的药物治疗倾向用联合疗法，叠氮脱氧胸苷加双脱氧肌苷或双脱氧胞苷或3TC。

各种机会性感染的病因治疗　人类免疫缺陷病毒感染者由于免疫缺陷随时都能发生一些感染，称为机会性感染。

①抗原虫治疗。卡氏肺囊虫肺炎：可用复方新诺明作为首选药物。长期用药的副作用有皮疹、发热、周围血白细胞减少、血小板减少和肝功能异常。其他还可用戊烷脒，有效率为60％～80％，用复方新诺明治疗无效者戊烷脒效果也差。副作用有肾功能不全、血白细胞减少、低血糖、低血钙、肝功能不正常和位置性低血压等。目前主张采用雾化吸入，对轻症感染效果比较好。弓形体病：常用乙胺嘧啶和磺胺嘧啶联合治疗，副作用有皮疹、发热及骨髓抑制引起的周围血白细胞减少，可口服叶酸预防，亦可用乙胺嘧啶加复方新诺明或氯林可霉素联合治疗。隐孢子虫肠炎：口服螺旋霉素，可使症状减轻，但不能清除虫体。亦可用灭滴灵和氯林可霉素或阿奇霉素治疗。②抗霉菌治疗。隐球菌脑膜炎：首选二性霉素B静脉缓慢点滴，常与5-氟胞嘧啶联合应用。副作用有肝肾功能受损、低血钾和

心肌受损，以及寒战高热的反应。近年来有脒康唑和氟康唑可以静滴或口服，副作用相对少些。念珠菌性口腔炎和咽炎：可用制霉菌素和甘油或蜂蜜的混悬液局部涂擦。如食道亦有念珠菌感染可口服制霉菌素的混悬液或口服氟康唑。组织胞浆菌病的治疗同隐球菌感染。③抗病毒治疗。疱疹病毒感染，如巨细胞病毒、单纯疱疹病毒、EB病毒和带状疱疹病毒感染时，可用无环鸟苷口服，严重患者可静滴无环鸟苷。丙型肝炎病毒感染可试用干扰素治疗，但疗效只有30％～40％。④抗结核和胞内鸟型分枝杆菌治疗。艾滋病患者常引起结核播散，治疗很困难。目前推荐的治疗药物为环丙氟哌酸、异烟肼、利福平及乙胺丁醇，亦可改用吡嗪酰胺，因抗结核药对肝肾功能有损害，故服药期间要定期查肝肾功能。⑤对并发恶性肿瘤的治疗。卡波济肉瘤：可用长春新碱或加用阿霉素或博来霉素联合治疗。淋巴瘤：除上述化疗药物外，亦可用强的松环磷酰胺等化疗药物。⑥对症治疗。加强营养，并进行心理和精神方面的治疗。

预防　对预防人类免疫缺陷病毒感染和艾滋病的疫苗尚在实验阶段，一旦感染人类免疫缺陷病毒后尚无特效治疗，因此宣传教育就非常重要，使所有的成人都了解人类免疫缺陷病毒和艾滋病的传播

方式。国外推广用避孕套来预防性病的传播，中国仍强调教育，以洁身自爱为主。避孕套在中国推广应用已多年，重点是计划生育。为防止艾滋病的传播，希望做好以下6点：①加强监测设哨点，对高危人群、长期居住外国归国的各类人员要加强检测，发现病例及时上报。检测手段要包括蛋白印迹法。②发现人类免疫缺陷病毒感染者或艾滋病患者要有医生或防疫站定人定期随访，如有各种合并感染应积极治疗，不能有歧视。③利用报刊书籍、电视、广播及各种展览会经常宣传教育有关人类免疫缺陷病毒感染和艾滋病的知识，以提高广大群众的警惕性。④对献血人员及器官移植者一定要检测人类免疫缺陷病毒抗体，阳性者不得录用。⑤医院对待患有病毒性肝炎的人类免疫缺陷病毒感染者或艾滋病患者，不得歧视和不得拒收住院。⑥医务人员及各大宾馆旅游服务人员必须经过有关人类免疫缺陷病毒感染和艾滋病知识的培训，应该为密切接触人类免疫缺陷病毒感染者或艾滋病患者的人员提供必要的防护措施。

（王爱霞）

性器皮肤病 dermatoses of genital region 发生于男女外生殖器部位的皮肤病。主要包括：女阴假性湿疣、股癣、外阴瘙痒、阴囊湿

疹、女阴硬化萎缩性苔藓、闭塞性干燥性龟头炎、阴茎结核疹、阴茎扁平苔藓、阴茎银屑病、白塞氏病、外阴白斑和外阴部位的肿瘤等。

（王家璧）

女阴假性湿疣 pseudocondyloma of vulva 常发生于女性外阴的息肉样红丘疹或绒毛状突起。又称女阴乳头状多毛症、绒毛状小阴唇、女阴多毛状乳头瘤。多发生于20～30岁的女性。病因可能是生理性异常，也可能与感染有关，如念珠菌感染、泌尿系感染，与长期阴道分泌物刺激有关。组织病理是粘膜上皮包绕疏松的结缔组织，呈梭形乳头瘤状分布，表皮中未见空泡细胞，而是粘膜上皮广泛空泡样表现，大小一致，无核浓染、固缩。结缔组织中毛细血管增生、扩张，有少许淋巴细胞浸润。主要症状是外阴瘙痒、白带多。皮肤损害表现为正常粘膜色或粉红色簇集的鱼卵样光滑丘疹，互不融合，对称分布，大小一致，少数为乳头状、绒毛状突起，触之有沙粒感，于小阴唇内侧密集成片或条带状分布，偶见于阴道、尿道口和舟状窝。5％醋酸试验阴性。北京协和医院用多聚酶链反应检查假性湿疣患者33例，人类乳头瘤病毒全部阴性，说明女阴假性湿疣与人类乳头瘤病毒无关。治疗此病时主要应治疗其他的感染，若有霉

菌性阴道炎、滴虫性阴道炎或泌尿系感染要首先治疗。应加强预防，避免感染这类疾病。若没有感染，阴道分泌物不多，就不会有外阴瘙痒的症状，女阴假性湿疣的皮损就会逐渐减少。因而，对女阴假性湿疣的皮肤损害从医疗上的角度来讲不需要特殊治疗。

（王家璧）

阴茎珍珠样丘疹病　pearly penile papules　在阴茎的冠状沟处环绕龟头出现的淡红色小丘疹。常发生于包皮过长的年轻男性。属于生理性异常，不属性病范畴。可能与包皮过长，包皮垢较多，造成慢性炎性刺激有关。一般无自觉症状，常在洗澡或不洁性交后突然发现，易被误诊为尖锐湿疣。组织病理所见同女阴假性湿疣，外形呈乳头样突起，粘膜上皮轻度肥厚，上皮中上部有类似正常粘膜的空泡样表现，其大小、形状分布一致，细胞核无深染、固缩，粘膜上皮包绕疏松的结缔组织，结缔组织中毛细血管增生、扩张，有少许淋巴细胞浸润。多聚酶链反应检查人类乳头瘤病毒均是阴性，因而不是性传播疾病。从临床、组织病理及人类乳头瘤病毒检查可与尖锐湿疣鉴别，诊断不难。治疗上若患者有包皮过长，应做包皮环切手术，避免包皮垢刺激。阴茎珍珠样丘疹病本身的皮损不需治疗。

（王家璧）

鲍温样丘疹病 bowenoid papulosis 发生于外生殖器部位、组织病理表现与鲍温氏病相似，但病变细胞的不典型性较轻的疾病。又名色素性和非色素性丘疹。比较少见，好发于20～30岁性活跃的青年人，少数发病于40岁以上者。病因不清，可能与病毒感染有关，约1/3患者有生殖器疣病史。极少数情况下，同一患者可有鲍温样丘疹病与尖锐湿疣共存。文献报告可能与人类乳头瘤病毒16、18、31、32、34、39、42、48、51和54有关，而63％检测出是人类乳头瘤病毒16。也可能与单纯疱疹病毒有一定关系，在鲍温样丘疹病的细胞中经常发现有单纯疱疹病毒Ⅱ型诱导的抗原。组织病理表现与鲍温氏病相似，但细胞的不典型性较鲍温氏病者为轻，示角化不全，棘层肥厚，典型病变是表皮中出现大量成堆像是被“风吹倒”样不规则排列的核。其中有许多核大而深染，多形性。尚可见多核角朊细胞、角化不良细胞及异形性核丝分裂相。可累及汗管末端而不侵犯毛囊末端，而鲍温氏病恰是侵犯毛囊末端而不累及汗管末端。

本病的好发部位为女性会阴、阴唇及大小阴唇间，男性龟头、阴茎、冠状沟。表现为多发性10～40余个棕红色或褐黑色扁平丘疹，约2～10毫米大

小，似扁平疣或扁平型的尖锐湿疣。皮肤损害可持续多年，但少数可有自然消退趋势。据文献报告，有个别病例发展为真正的鲍温氏病或鳞状细胞癌。对女性患者或男性患者的性伴侣来说都有发生宫颈癌的高度危险性。

根据临床和病理表现不难诊断，但要与鲍温氏病鉴别。鲍温氏病发病年龄大，阴部皮损常发生于30～60岁，发病多见于躯干，也可发生于生殖器部位，为不规则形，表面有鳞屑之暗红色斑片，轻度浸润，边界清楚，皮肤损害常较大、单发；还要与扁平疣鉴别，后者主要发生于青年人面部及双手背等暴露部位，为众多皮色或淡褐色至深褐色扁平丘疹。组织病理上有角层网篮状，轻度棘层肥厚，棘层上部包括颗粒层在内有弥漫性空泡化细胞，因而可以区别；尖锐湿疣是性传播疾病之一，临床上多为乳头状、鸡冠状与菜花样皮损，组织病理上主要是表皮呈现假性上皮瘤样增生，有灶性空泡化细胞，而无角朊细胞异形性的病理变化，因而可以鉴别；外阴汗管瘤可单独位于外阴，也可同时在面部、上下眼睑等部位出现有光泽的扁平丘疹，颜色近乎皮色，组织病理与鲍温样丘疹病完全不同，易于鉴别。治疗可采用电灼、二氧化碳激光和冷冻治疗。如果皮肤损害数目少而较大，可采用手术切

除。局部维甲酸软膏外用或5-氟尿嘧啶软膏外用也有效。

（王家璧）

乳房外帕哲氏病 extramammary Paget's disease 发生于乳房以外富有大汗腺区域，由帕哲细胞引起的特殊类型的癌性疾病。又称乳房外湿疹样癌。发病部位为女阴、阴囊、阴茎、肛周、腹股沟、阴阜、腋窝、脐窝等处。少数患者可伴发乳房湿疹样癌，罕见病例可继发于腺癌的发展，如从直肠到肛周区，从宫颈到女阴区，从膀胱到尿道、龟头或腹股沟。组织病理示棘层肥厚，位于表皮中的帕哲细胞大而圆，核大，胞浆淡染而丰富，散在或成团分布，也可形成腺状结构。帕哲细胞巢常在钉突尖端明显，表皮中无角化不良细胞，无多核角朊细胞，帕哲细胞不从表皮侵入真皮，但可从表皮伸入毛囊上皮中，可伴有小汗腺癌，有的帕哲细胞侵入皮脂腺，有的伴大汗腺癌，手术切除后局部复发率高，其原因是不仅组织上能证实的病变常较可见损害为大，而且甚至可多灶性发生于外观正常的皮肤部位。有人认为帕哲细胞可能来源于角朊细胞，因而来源于表皮；近来免疫过氧化物酶染色技术示帕哲细胞胞浆癌胚抗原阳性等，说明帕哲细胞来源于腺体上皮。

本病多发生于40～60岁的患者，很少发病于40岁以下者。为境界清楚的红色斑片，表面有渗出结痂或角化脱屑，逐渐向周围扩大，经数月或数年后往往有浸润，甚至发生溃疡，一般有瘙痒，常见部位为外阴、阴囊、阴茎、肛周、腹股沟、阴阜，仅个别病例发生于腋窝、耵聍腺或睫腺区。外阴帕哲氏病常合并其他部位的癌瘤，如胃癌、乳腺癌、直肠癌、子宫颈癌和膀胱癌等。如合并其他部位的癌则预后不佳。根据临床表现和组织病理可以确诊，但应与外阴湿疹、鲍温氏病及类湿疹样癌型原发性恶性黑色素瘤鉴别。前两者从临床和病理方面与乳房外帕哲氏病不难区别。后者组织病理上黑色素瘤细胞常侵入真皮，阿申蓝染色阴性，多巴染色阳性；而乳房外帕哲氏病的帕哲细胞不侵入真皮间质，阿申蓝染色阳性，多巴染色阴性，由此可区分。治疗时，行单纯皮损切除还是广泛性切除，应根据病变的位置与范围、复发的趋势及浸润的能力、转移方式等诸因素而定，外加双腹股沟淋巴结清除术。

（王家璧）

鲍温氏病　Bowen's　disease　一种较少见边界清楚的斑块样早期皮肤原位癌。是表皮内鳞状细胞癌，患者有使用或长期接触无机砷的历史。发病

可能与病毒有关；有些皮肤损害发生于曝光处，可能与日光照射也有关。组织病理示角化过度伴角化不全，棘层肥厚，钉突延长、增宽，常将其间的乳头体缩减至细索状，整个表皮排列完全紊乱，许多细胞呈高度不典型性，即核的大小、形态和染色深浅不匀，核仁明显，还可见到含有成簇胞核的多核巨细胞，可见异形核分裂像及角化不良细胞，真皮上部常有中等量慢性炎症细胞浸润。发病年龄在20～90岁之间，平均48岁。女阴皮肤损害常发生于30～60岁之间。在暴露和非暴露皮肤均可发生，多见于躯干，可发生于生殖器、肛周等处。皮肤损害常单发，少数多发，早期皮肤损害为小片红斑，逐渐扩大后成不规则外形，呈圆形、多环形、匍匐形，表面可有鳞屑之暗红斑，表面扁平或不规则凸起，无或有轻度浸润，边界清楚。生殖器、肛周的皮肤损害多位于皮肤、粘膜交界处或皮肤上，表面粗糙，为白色、红色或棕红色斑片，逐渐增大。约1/3患者有不同程度的瘙痒。病程缓慢，自数年至数十年不等。内脏恶性肿瘤平均在8.5年后出现，另一组155例鲍温氏病中57例在5.5年后出现内脏癌。

根据临床表现及组织病理可以确诊，但要与乳房外帕哲氏病鉴别。后者虽然亦有空泡化细胞，但

无角化不良，而且基底细胞往往被大的帕哲细胞压得很扁。与鲍温氏病的空泡细胞不同，其中含有过碘酸-希夫染色阳性并且耐淀粉酶的物质。要与浅表型基底细胞上皮瘤鉴别，后者有细丝样珍珠色隆起边缘围绕，组织病理见表皮组织呈芽状或不规则增生，瘤组织周围细胞常呈栅状排列。色素性鲍温氏病少见，临床见灰白至黑色斑片，组织病理示表皮内黑色素增加或真皮乳头内噬黑色素细胞增加或两者兼有。浅表扩展性黑色素瘤常见背部及小腿，皮肤损害为轻微隆起，可有黄褐、棕黑、粉红、蓝灰色多种色泽变化，组织病理示棘层肥厚，整个表皮杂乱散布着大而圆的单个黑色素细胞或成巢位于表皮下部。治疗首选手术切除。若损害较小，数目不多，可局部外用药物如25％的5-氟尿嘧啶软膏，亦可采用液氮冷冻或二氧化碳激光治疗。

（王家璧）

阴茎结核疹　tuberculid of the penis　发生于龟头的一种丘疹坏死性皮肤结核。较少见。引起人体皮肤结核病的主要病原为人型菌，其次为牛型菌。病理上示真皮有结核结节即由上皮样细胞组成结节，结节周围由一些淋巴细胞组成。可与其他皮肤结核病同时存在，但多见于一般健康情况良好的青年人。有人认为本病是丘疹坏死性结核疹或是腔

口皮肤结核病的一型。本病发生于龟头，皮损为多发粟粒至豌豆大小丘疹或小结节，呈红色或暗红色，边缘清楚，较坚韧，以后有的坏死、破溃形成圆形或不规则溃疡，愈后留有萎缩性疤痕，最后因反复形成疤痕，导致龟头变形。病程慢性，自丘疹或小结节形成至破溃约20日左右，而自溃疡形成至愈合则前后需2个月左右，可反复发作几个月甚至几年。无自觉症状，要与梅毒的硬下疳鉴别，后者有不洁性交史，溃疡为软骨样硬度，梅毒血清反应阳性，溃疡处可查见螺旋体，青霉素治疗有效；与软下疳鉴别，在于后者有不洁性交史，自觉疼痛，有横痃发生，有杜克雷氏嗜血杆菌，用磺胺及四环素治疗有效；与生殖器疱疹鉴别，后者原发疹为小水疱，溃疡较浅，病程短，不遗留疤痕。患病后要注意适当休息，增加营养，提高机体抵抗力。治疗主要用抗结核药物，选取一种或两种联合应用。

（王家璧）

阴茎扁平苔藓 lichen planus of the penis　发生于阴茎部位平顶而有光泽的多角形紫红色丘疹。一种亚急性或慢性皮肤病。病因不明，有感染、自身免疫、精神和遗传等因素。有的患者在长期焦虑或精神过度紧张之后发病或使症状加重，说明精神因素有一定关系。组织病理显示角

化过度，一般无角化不全，颗粒层呈局灶性楔形增厚，不规则棘层肥厚，表皮突不规则延长，有些底端变尖，呈锯齿状，在真皮上部靠近表皮处及表皮中见胶样小体，平均直径20微米，为均一嗜伊红色外观，可有核或无核，周围有空晕，与正常角朊细胞分界清楚，基底细胞液化变性，紧靠表皮的真皮内有以淋巴细胞为主的带状炎性细胞浸润，因而组织病理表现有特征性。皮肤损害发生于阴茎粘膜，也可发生于受感染的口腔。阴茎皮肤损害常排列成环状，由一个丘疹中央消退，而向边缘扩展隆起，最常见于龟头，也可见于受感染的女性阴唇、肛周等处，消退后常留表浅萎缩斑，中央下凹并有色素沉着。阴茎扁平苔藓常不是孤立的，经常伴发有皮肤的扁平苔鲜，发生于皮肤的扁平苔藓多为红色到紫红色多角形带光泽的丘疹，单独或成群发生，直径约1～10毫米或更大，丘疹表面有一层光滑发亮的蜡样薄膜，并可见细的白色条纹。皮肤损害分布于四肢者，常呈线条状分布。

根据阴茎部位有环状紫红色丘疹及特征性的组织病理变化可以诊断。要与扁平苔藓样药疹鉴别，后者有服用金、砷、碘化物、链霉素、四环素等药历史，皮肤损害全身分布；尚需与阴茎银屑病鉴别，后者是红斑鳞屑性皮损，除在龟头部位有皮肤

损害外，常在头皮、躯干、四肢有典型银屑病皮肤损害，组织病理表现与扁平苔藓不同，可以鉴别；还要与疥疮结节鉴别，后者可在生殖器部位的阴茎及阴囊上起结节，不呈环形表现，同时四肢有散在丘疱疹，尤其指间隙有丘疱疹，有传染史，实验室检查可查到疥虫。

治疗时可内服中药、氯化喹啉，外用皮质类固醇激素软膏或0.1%维生素甲酸软膏，对症治疗可给抗组织胺药物和局部止痒药物。

（王家璧）

阴茎银屑病 psoriasis of the penis 阴茎皮肤出现大小不等、边缘清楚的红色斑片的慢性炎症性皮肤病。又称阴茎牛皮癣。此病常见并易复发。病因不清，遗传因素约占4.4%～30%；感染因素，如链球菌感染，常见一些儿童、青年在链球菌感染急性扁桃体炎后全身有急性点滴型银屑病，用青霉素治疗效果好，扁桃体摘除后皮疹消退；神经精神障碍，如精神创伤及情绪过度紧张可引起本病发作。组织病理示角化不全，中性粒细胞聚集于角化不全区域，称为牟罗氏微脓肿，棘层肥厚，表皮突延长成棒槌状，真皮乳头中的毛细血管扩张、迂曲，由于乳头上延，使乳头上方的棘层变薄。真皮浅层扩张的血管周围有中等度淋巴细胞、组织细

胞浸润。

皮损可局限在阴部粘膜，约占10.38%，如阴茎的龟头，表现为边缘清楚的红色斑片，无鳞屑。但寻常型银屑病通常还伴发全身的皮肤损害，可分布于头皮、躯干、四肢伸侧，为红色丘疹，顶端有白色鳞屑，继而为分币大、斑块状，进一步融合为大片成地图状皮肤损害，基底潮红，表面有银白色鳞屑，轻轻刮除表面鳞屑，即达真皮乳头层顶部，该处毛细血管被刮破，易出血，因而有点状出血现象，这是银屑病的特征。重者手指、足趾甲有点状凹陷，进而甲板混浊、肥厚。多数患者冬重夏轻。在进行期，如遇外伤、摩擦、注射或针刺正常皮肤后可在该处发生皮肤损害，这种现象称同形反应。还有严重的脓疱型、红皮病型、关节病型银屑病。

阴茎银屑病结合伴有全身银屑病的表现及病理可以诊断，但要与阴茎扁平苔藓鉴别，后者皮肤损害呈环状，中间萎缩，有色素沉着，周围有稍隆起的红斑，病理表现不同，可以鉴别；也要与龟头查萨特增殖性红斑鉴别，后者是浸润性红斑，病理上是棘层肥厚，有异形性角朊细胞、角化不良细胞，以及核丝分裂相等原位癌的表现，因而可以鉴别。若只有阴茎局部皮肤损害，可用类固醇激素药膏、2%煤焦油软膏治疗；若有全身皮肤损害则需配合

系统治疗，如内服中药消银片、雷公藤多甙，外用药可采用1：2万芥子气软膏、0.1%～0.2%蒽林软膏等。

（王家璧）

股癣 tinea cruris 发生于腹股沟、会阴、肛周和臀部的浅部真菌病。病原菌有地区性差异，如欧洲，尤其是北欧，以絮状表皮癣菌多见；在美国以红色毛癣菌多见；中国也是红色毛癣菌占多数，石膏样毛癣菌次之。夏季气候炎热潮湿，发病较多，冬季可自行缓解，但如无彻底治疗，则次年夏季又将复发。做皮肤损害边缘刮屑检查可查到真菌菌丝，必要时做真菌培养，则可明确菌种。必要时，可做组织病理检查，在一种特殊组织化学染色下可见角质层中有红染的真菌菌丝、芽孢。有时真皮浅层也可见到染色阳性的真菌菌丝及芽孢。其他组织病理病变为表皮内海绵状脓疱或水疱，真皮浅层血管周围出现混合型炎性细胞浸润。男性患者多见，肥胖者或腹股沟、臀间隙等局部潮湿时也易发病，集体生活者如部队、集体宿舍居住者及运动员可通过毛巾、公用浴盆而发生传染。最常发生于腹股沟皱褶部位，其次为股部、阴囊皱褶及会阴、肛周、臀部，重者可从腹股沟蔓延至耻骨上部，形成明显大片的皮肤损害，边缘皮肤损害明显，皮肤损

害先为丘疱疹，逐渐增多、扩大形成弧形，多弧形鳞屑性红斑，有的边缘稍隆起，炎症明显，边缘上可有丘疱疹，分布可单侧，但常常是两侧对称发生。常伴有其他部位的浅部真菌病，如伴发体癣或足癣。

根据临床表现及刮屑镜检查到真菌不难诊断，但要与腹股沟红癣相鉴别。红癣常见于股部内侧的不规则的淡红色或红褐色斑，边缘无丘疹，镜检无真菌而是微细棒状杆菌。念珠菌病可发生于腹股沟，但皮肤损害为糜烂，有渗液，镜检及培养可查到念珠菌。偶要与单纯慢性苔藓鉴别，后者是单侧发生，皮损是苔藓化，病程长，镜检真菌阴性，因而可以鉴别。

对贴身内衣、被单、被里要消毒，不用公用毛巾、浴缸。若有其他部位的真菌感染要同时治疗，外用药可用水杨酸、福尔马林酊剂、1％克霉唑霜、2％咪康唑霜、霉克等。新一代的抗真菌药效果好，疗程短，副作用轻，服用方便。如伊曲康唑（商品名斯皮仁诺），1～2周就可治愈。特比萘芬（商品名疗霉舒），轻的1周、重的2周即可治愈。

（王家璧）

白塞氏病　Behcet's syndrome　　以细小血管炎为病理基础的慢性进行性复发性多组织系统损害疾病。病因不清，早期认为与病毒感染有关，病毒

感染后引起自身免疫所致；也认为与链球菌感染的慢性病灶有关；近来发现患者血清和中性粒细胞内多种微量元素含量增高，氯、磷和铜离子增高，可能是环境和职业所致；有报告与常染色体显性遗传有关，有地区性发病倾向，多见于地中海沿岸国家，有血缘性家族性发病，检查组织相关抗原B5阳性率达61％～85％；免疫异常，直接免疫荧光检查血管壁特别是细静脉壁有M型、G型免疫球蛋白和补体C3沉积。基本病理改变是血管炎，有些是白细胞碎裂性血管炎，也可能是淋巴细胞性血管炎，但早期皮损血管炎不明显，也有认为无血管炎。

本病以女性多见，主要发病年龄为16～40岁的青壮年。常发部位是口腔、皮肤、生殖器、眼和关节。口腔溃疡分布于舌尖、舌缘、齿龈、上下唇内侧缘和颊粘膜，深浅不一，圆形或不规则形，溃疡周围有红晕，约1～2周愈合，反复发作；皮肤损害可发生于下肢，有结节性红斑样表现，也可出现脓疱、毛囊炎，以及多形红斑样、环状红斑样表现。注射、针灸等刺伤皮肤于次日发生红丘疹或脓疱，约1周左右消退，因而针刺反应阳性；生殖器溃疡可发生于生殖器部位或肛周；眼损害可有角膜炎、角膜溃疡、疱疹性结膜炎、巩膜炎等，典型虹膜睫状体炎伴前房积脓者并不多见；有四肢大小关节和

腰骶关节疼痛；其余累及心脏大血管、消化道及神经系统较少。

无诊断性实验室异常，在病情活动期，血沉可增高。根据临床表现，口腔、皮肤、生殖器和眼4个部位中任何3个部位发病即可诊断。治疗时可内服雷公藤多甙、硫唑嘌呤等免疫抑制剂，还可内服氯化喹啉、秋水仙碱。若是急性发病，全身症状重、高热可服用类固醇激素。下肢有红斑结节可服用活血化瘀、清热解毒的中药，也可用散结灵、碘化钾，外用类固醇激素万能溶媒制剂。口腔溃疡可外用口腔溃疡Ⅱ号膏。

（王家璧）

外阴白斑　leukoplakia of the vulva　外阴部位的间变性病损。外阴部位的良性角化性病变称白色角化病。长期不愈的白色角化病可进一步发展成为外阴白斑病。病因不清，可能与全身性因素有关，如与糖尿病、内分泌紊乱有关。外阴的局部环境，如潮湿、热等物理刺激，可诱发外阴白斑病。组织病理示粘膜上皮或表皮的增生性病变，在正常情况下，外阴粘膜无颗粒层及角质层，如发生白色角化病或外阴白斑则出现颗粒层角化，如发生于大阴唇皮肤粘膜移行部位则有明显角化过度，颗粒层增厚，棘层肥厚，约80％损害为良性的白色角化

病，其棘细胞层未见棘细胞异形性，一般无角化不良细胞，表皮下方为慢性炎性细胞浸润。而外阴白斑病则可见早期间变，即部分棘细胞出现异形性，核大小不一致，细胞大小亦不一致，棘细胞排列紊乱，棘细胞浅层有角化不良细胞，称恶性角化不良细胞，真皮内有不同程度的炎性细胞浸润，真皮浅层胶原纤维无纯一化变性。

本病多发生于中年或停经期后的妇女。先发生于小阴唇内外侧及阴蒂，继而延及大阴唇内侧显示灰白色斑块，表面角化、粗糙，甚至有皲裂，伴浸润肥厚，瘙痒剧烈。白色角化病及外阴白斑，两者的损害只有程度上轻重的差异，确诊还需靠病理检查。白色角化病临床上是色素减退淡白斑，无浸润或轻度浸润，边界不清，瘙痒亦轻；而外阴白斑是白色增厚的浸润斑块，边界清楚，可有皲裂，个别有小片糜烂、溃疡。外阴白斑是一种癌前期病变，癌变率4％～10％。根据临床及病理可以诊断，但需与女阴硬化萎缩性苔藓鉴别，后者是萎缩性蓝白色扁平丘疹到融合成淡白色素减退斑，伴小阴唇粘连、萎缩，组织病理上表皮萎缩，真皮浅层胶原纤维纯一化变性，因而可以鉴别。

治疗期要经常清洗外阴，保持干燥清洁，治疗伴发疾病，瘙痒明显时可局部外用类固醇激素霜，

角化增生性病变可局部应用0.025%维甲酸软膏或5-氟尿嘧啶软膏治疗。内服抗组胺剂如扑尔敏、克敏能等。只有组织病理上见棘细胞明显异形性向原位癌发展的趋势才是女阴白斑病确切的手术适应症。

（王家璧）

女阴硬化萎缩性苔藓 lichen sclerosus et atrophicus 在阴唇和肛门附近发生淡白色斑点及扁平丘疹的皮肤病。简称女阴硬萎。在外阴疾病中较常见，约占50%。病因不清，可能有遗传因素；曾有报告与人类组织相关抗原B_{40}有关；有的患者有先天性发育不全；可能与内分泌有关；因绝经期妇女常有硬萎，故说明卵巢功能变化对此病有一定作用；亦可能是自身免疫性疾病，患者有较高的其他自身免疫疾病的发生率及血清内出现如甲状腺球蛋白等组织抗体。组织病理示角化过度，角栓少见，表皮萎缩，基底层液化变性明显而形成裂隙，基底层色素增加，真皮浅中层胶原纤维均质性变性，其下方有炎性细胞，主要是淋巴细胞和组织细胞浸润。

本病的发病年龄多在41～60岁，儿童少见，亦有报告发病在2岁以前，年龄最小的只有数周。各种族人中均有发病。皮肤损害呈象牙白色丘疹，融

合成各种大小与形状的斑片，皮肤损害周围呈紫色、境界清楚而有光泽，部分丘疹中心轻度凹陷，触诊较硬，继而出现羊皮纸样萎缩。除外阴以外，其他部位的皮肤亦可发病。可有同形反应，即损伤可使皮肤损害加重，如衣服太紧、骑自行车、摩擦等均可使外阴的皮肤损害加重。外阴的病变为白、硬、干、粗糙，小阴唇、阴蒂萎缩或粘连。有时肛门、女阴部位的白色萎缩区可形成特殊的“哑铃”形外观，女阴及肛门则构成“哑铃”的球部，偶尔在肛门、生殖器部位可见紫癜、出血性水疱、大疱样皮损。主观症状一般轻微，刺激感、痒感和烧灼感是最常见症状，偶尔局部疼痛重。女阴硬萎发展为外阴癌的比率小于5％，需与女阴白斑、女阴白癜风、女阴扁平苔藓、女阴神经性皮炎鉴别。

治疗上外用类固醇激素软膏，如1％的氢化可的松膏、适确得膏、特美肤乳膏均有良好效果。配合外用维生素甲软膏和女性雌素软膏效果会更好。内服活血化瘀中药对病情改善有帮助。有恶变则需进行单纯外阴切除，若有白色念珠菌或滴虫的感染则要同时进行治疗，须预防阴道炎的发生。

（王家璧）

固定性药疹　fixed drug eruption　重复应用同一致敏药物后，多在原处出现同样皮疹，也可

在其他部位出现新疹。药疹的表现多种多样，不但一种药物可以引起多种药疹，而且多种药物亦可引起类似的药疹。引起固定性药疹最常见的药物是磺胺类药物，其次是乙酰水杨酸、酚酞、四环素、巴比妥类药物及保泰松等。组织病理常是多形红斑的一个变型，常见表皮细胞内及细胞间水肿，基底细胞层常有液化变性，导致“色素失禁”，即在真皮上部的巨噬细胞内有大量的黑素存在，即真皮上层噬黑素细胞增多，表皮中见个别散在的角化不良的角朊细胞，其细胞浆嗜伊红而核固缩，称为火棉胶小体，表皮与真皮分离形成大疱，时而见到广泛的液化坏死，甚至在表皮尚未分离的区域亦可见到真皮浅层水肿，小血管扩张充血，内皮细胞肿胀，周围有淋巴细胞、嗜酸性粒细胞及中性粒细胞浸润，偶有红细胞外溢。

固定性药疹约占药疹的34.98%（上海909例分析）。常在服药后数分钟、数小时或数日发疹。好发部位在龟头、冠状沟、包皮、大小阴唇、口唇粘膜和皮肤任何处，严重者可弥漫散发于躯干、四肢。典型发疹是先有局部瘙痒或灼热感，继之出现圆形红斑、紫红斑，中心部分逐渐呈暗紫色，并可起大疱；皮肤损害一般是一片或数片，直径多在1～2厘米，常不对称，可于1～2周消退，愈后遗留

褐色或深褐色色素沉着，发作次数越多，色素越深。下次再服该药时，除原部位必然发疹外，其他部位亦可出现新的损害，所以发作的次数越多，则损害色素越深，越难退色；严重者可有发烧及全身症状。本病有时要与多形红斑的粘膜及皮肤损害相鉴别，本病有明确的用药史，不具有多形红斑的靶样虹膜状皮肤损害为显著的鉴别点。

治疗时要停用引起过敏的药物，口服抗组胺药如扑尔敏、克敏嗪等，病情严重时可口服类固醇激素如强的松等，糜烂、渗液重时可用3％硼酸水或1：20次醋酸铝冷湿敷，晚上用类固醇激素如1％氢化可的松霜或硼锌糊等糊剂。渗液减少，病情减轻后可停用冷湿敷，光用霜剂及糊剂直到痊愈。若皮肤损害仅出现圆形水肿性红斑，无糜烂、渗液，则可外用炉甘石洗剂。

（王家璧）

阴囊湿疹　eczema of the scrotum　由各种内外因素引起的在阴囊部分出现多形性损害为特征的瘙痒性皮肤病。比较常见。本病与患者本身的过敏素质有关，皮肤对于化学制剂、蛋白、细菌、真菌等种种物质的变应性反应，外在物理因素、精神因素亦可能与本病的发生有关。阴囊局部污秽和汗液的浸渍，衣物，特别是尼龙和化纤短裤对阴囊

皮肤的刺激，热水的刺激都可造成阴囊湿疹。组织病理：急性期是表皮内水疱和大疱，表皮内细胞间水肿（海绵形成）和细胞内水肿；真皮浅层血管扩张、水肿，其周围有单一核细胞浸润。亚急性湿疹时角化不全，表皮有较小的水疱，有较轻的海绵形成及细胞内水肿，中等程度棘层肥厚，真皮浅层炎性浸润与急性湿疹相似。慢性湿疹可见角化过度，中等程度至显著的棘层肥厚，表皮突延长，真皮浅层血管扩张，其周围有淋巴细胞及组织细胞浸润。

阴囊湿疹的急性期有红斑、丘疹、糜烂、渗液和水肿；亚急性期渗液减少，以红斑、丘疹、结痂为主；慢性期阴囊皮肤肥厚，皮肤沟纹加深加宽，似核桃壳状，色素沉着，瘙痒剧烈，病情反复加重，常延至数月、数年不愈。女阴部亦易发湿疹，常与白带刺激、月经纸和月经带刺激有关。主要波及两侧大阴唇、阴阜，少数波及小阴唇及前庭部。

治疗方面要避免刺激，避免搔抓、摩擦、肥皂洗、热水烫，不喝浓茶、咖啡、酒类，不食辣椒、鱼、虾、蟹等。急性期可用3％硼酸水做冷湿敷，渗液减少后用类固醇激素如1％氢化可的松霜或糊剂如硼锌糊等，慢性期外用湿疹软膏、0.025％维甲酸软膏、类固醇激素油膏，如适确得油膏，配以口服抗组胺剂，如扑尔敏、克敏嗪、新敏乐等。

（王家璧）

多发性脂囊瘤　steatocystoma　multiplex　发生于真皮或皮下组织内的多个含有皮脂物质的脂瘤。是常染色体显性遗传。多见于青年男性。组织病理示皮脂腺导管的囊肿，位于真皮内，囊壁由数层复层鳞状上皮组成，厚薄不一，常有折叠；基层细胞呈栅栏状排列，其上有2～3层无细胞间桥的肿胀细胞，内侧为较厚而均匀的嗜酸性角质层，不规则地伸向管腔，囊壁及其附近组织可见到扁平皮脂腺小叶或毛干，皮脂腺小叶可开口于囊壁，囊腔内有由皮脂腺组成的无定形油状物，偶见成簇毛发。如囊肿破裂，其周围可见多核巨细胞反应。组织化学特殊染色显示囊壁细胞内富有糖原。

本病好发于前胸、上肢屈侧、背部、腋窝、股部等，有时发生在阴囊及女阴。皮肤损害呈多数小而半球形的隆起，绿豆至蚕豆大小，表面皮肤为淡黄色或淡蓝色，中等硬度，可以移动，有时在顶部中央可见一凹陷小孔，从中可挤出油状皮脂样物质，有臭味。一般无自觉症状，如有继发感染，则有疼痛。根据临床表现和组织病理变化可以确诊，但要与多种瘤性综合征鉴别，后者主要特征是皮肤软组织多发性肿瘤，可有皮脂或表皮囊肿，还有神经纤维瘤、脂肪瘤等，同时伴有结肠和直肠息肉病变。本病一般不需治疗，亦可采用二氧化碳激光治

疗。

（王家璧）

外阴鳞癌 squamous cell carcinoma of the genital 外阴部发生的鳞状细胞癌。又名表皮样癌、棘细胞癌。多发生于中老年人。鳞癌的发病率因环境因素（如阳光、气候）和种族（如遗传因素和皮肤色素多少）的影响而异。阳光光谱中波长为290～320毫米的部分为致癌射线，另外湿度、烟雾、风和纬度对紫外线的入射角和扩散亦有影响。化学因素：如接触砷易发生癌；多环碳氢化合物即焦油和石油蒸馏的产物亦易致癌，如沥青工人皮肤鳞癌的发病数较一般工人高12倍左右。鳞癌常易发生于癌前期的皮肤病，如光化性角化病，放射性角化病，砷剂角化病，放射性皮炎、溃疡以及着色性干皮病等。烧伤疤痕、手术切口有时也发生鳞癌。免疫抑制患者鳞癌的发病率明显增高，据统计，在肾移植且有免疫抑制时，皮肤鳞癌的发病率比普通人群高18倍。外阴粘膜白斑容易变为外阴鳞癌，癌变率4％～10％。中老年外阴硬萎的患者，恶变为外阴鳞癌的比率小于5％。外阴鳞癌与长期慢性刺激以及外阴瘙痒有关，结合临床上有发展快之结节、溃疡及易出血等要考虑有外阴鳞癌的可能性，应做组织病理检查。组织病理上外阴鳞癌是侵袭性

癌，癌肿表现为不规则的鳞状细胞肿瘤团块向下增生，突破基底膜侵入真皮，癌团以正常、不典型或间变的鳞状细胞组成。以未分化癌细胞所占的百分比来做鳞癌的分级法，即以每25％未分化癌细胞为一组，共分4级：未分化癌细胞小于25％者为Ⅰ级，25％～50％为Ⅱ级，50％～75％为Ⅲ级，大于75％为Ⅳ级。

外阴鳞癌临床上通常有两型：一型是菜花样型，初起为浸润性小斑块、结节或溃疡，继而隆起呈乳头状、菜花状，淡红至暗红色，底宽，质硬，附以鳞屑和结痂，顶部有钉刺样角质，若将其强行剥离，底部容易出血；另一型为深在型，初起为淡红坚硬的小结节，表面光滑，有光泽，渐增大，中央呈脐形凹陷，周围有新发结节，结节破溃后，形成火山口样溃疡，边缘坚硬、高起并外翻，溃疡底面高低不平，有污垢坏死组织和恶臭及脓样分泌物，如侵及深部组织，尤其是骨膜及骨质时，则有剧痛。外阴鳞癌易引起区域性淋巴结转移，晚期常有全身症状，如发热、消瘦、恶病质等。

组织病理上要与角化棘皮瘤鉴别，后者发生的部位不同，常发生于面部，皮肤损害为光滑的半球形，中央凹陷呈火山口状，是角化物质，而不是溃疡，组织病理虽近似Ⅰ级鳞癌，但结合角栓

及“唇”样边缘可加以区别；还需与基底细胞癌鉴别，后者常由蜡样光泽的小结节组成，发展慢，无角化，转移少，外阴部位少见，多见于暴露部位，组织病理是真皮中有基底样细胞排列的肿瘤团块，因而可以区别。

治疗时应尽可能彻底切除，切口应距离癌肿0.5～2厘米，切除深度根据癌肿侵犯程度尽可能广泛一些。若发生在下肢，疑有淋巴结转移，应做淋巴结清扫术，对年老体弱、有手术禁忌症的患者可行放射治疗。

（王家璧）

外阴瘙痒　pruritus of the genital　局限性瘙痒症的一种。可能与霉菌性阴道炎、滴虫性阴道炎、蛲虫病、阴虱病、淋病、非淋菌性尿道炎等疾病有关，有时避孕药亦可引起瘙痒。内裤太紧、月经带的刺激亦可引起瘙痒。外阴瘙痒常伴有肛门瘙痒，后者与外痔、肛裂及粪便残迹的刺激有关。女性儿童肛门瘙痒常由蛲虫引起，往往夜间加重。有些全身性疾病亦可引起瘙痒，据统计，500例糖尿病患者中3.4％有局限性瘙痒，以女阴瘙痒为主。临床上女阴瘙痒症主要发生于大阴唇外侧，亦可累及小阴唇、阴阜及阴蒂周围等处，瘙痒以夜间为甚，因长期搔抓，局部可有浸润、肥厚及色素沉

着。根据临床上只有继发性皮损而无原发性皮肤损害，诊断容易。

治疗时要去除慢性病灶，因而要详细询问病史，积极寻找原因，做出相应处理，以达事半功倍之效。如因糖尿病所致的外阴瘙痒症，积极控制糖尿病，瘙痒常可缓解。女性患者有滴虫、霉菌时，除每晚在阴道内放相应的坐药外，前者可服灭滴灵，后者可用伊曲康唑一日疗法治疗，治疗后白带减少。有阴虱病可用30％百部酊治疗，有淋病可用淋必治或菌必治治疗，有沙眼衣原体引起的非淋菌性尿道炎，可用美满霉素或阿奇霉素治疗，治疗后白带减少，也减少了对外阴的刺激，外阴瘙痒即可缓解。服用抗组胺剂如扑尔敏、安太乐、酮替酚等，有镇静止痒作用。外用药物可用皮质类固醇霜、膏。若只有外阴瘙痒，外阴皮肤不增厚，可采用霜剂如复方康纳乐霜或适确得霜。如经搔抓后局部出现浸润、肥厚，则可用油膏如适确得油膏等。对外阴粘膜区域避免使用刺激性的药物，以免引起接触性皮炎而使病情复杂化。

（王家璧）

闭塞性干燥性龟头炎 balanitis xerotica obliterans 发生于男性生殖器部位的硬化萎缩性苔藓。多见于患有包茎或龟头炎而未行包皮环切术者。组织病理同女阴硬化萎缩性苔藓。由于是位

于粘膜部位，因而受累部位无毛囊，不发生角栓，有角化过度、表皮萎缩、基底层液化变性、真皮胶原纤维均质性变性，其下方有炎性细胞，主要是淋巴细胞和组织细胞浸润。发病常见于中年以上患者，青春期前发病者占4％。临床上见包皮发硬，不能回缩，在包皮内层和龟头有境界清楚的角化性丘疹，由于经常浸渍而呈白色，亦可呈羊皮纸样皱纹，并有毛细血管扩张。阴茎、阴囊和身体其他部位亦可见角化性丘疹，偶见阴茎体有白色萎缩性丘疹而无龟头及包皮损害者。包皮上的损害可扩展到冠状沟、包皮系带、龟头、尿道口，而使包皮系带因硬化性病变而消失、尿道口狭窄，包皮因硬化而形成包茎不能上翻，因糜烂可与龟头粘连。一般无自觉症状，癌变少见。本病主要是对症治疗，有癌变时要手术切除，有龟头炎时要进行治疗，有包茎时要行包皮环切手术，以便预防闭塞性干燥性龟头炎的发生。

（王家璧）

红斑增生病 Queyrat's erythroplasia 发生于龟头部位粘膜上的鳞屑性红斑原位癌。组织病理为原位癌的表现，即角化不全，棘层肥厚，角朊细胞异形性，核丝分裂增加，但角化不良细胞及多核角朊细胞较少见。多数患者发病年龄为30～80

岁，平均52岁，多发生在包皮过长者的龟头，或包皮术后愈合不良者，有渗液慢性刺激而引起发病。皮肤损害在龟头部位出现界限清楚的鲜红色斑，略隆起于皮肤表面，上覆湿润的灰白色鳞屑，不易剥离，病程缓慢，自数月到25年，平均约2年，皮肤损害有糜烂、结痂，侵犯周围组织，可进一步发展为鳞癌。

根据本病的好发部位、皮肤损害特点，结合组织病理检查，诊断不难。应与发生于龟头部位的银屑病及扁平苔藓区别。银屑病是鳞屑性红斑，无浸润，身体其他部位可有银屑病皮肤损害，组织病理变化不同；扁平苔藓常由扁平丘疹连接成弧形、环形淡紫红斑，组织病理变化不同，可以鉴别。临床上红斑增生病与浆细胞性龟头炎不易区别，但组织病理上后者的表皮中无异形性细胞，且真皮炎症浸润中浆细胞数目常较多。治疗上应避免任何局部刺激，可做手术局部切除。

（王家璧）

性病恐怖症　phobic neurosis　神经官能症的一种表现。又称恐怖性神经症。神经症包括一组神经功能性疾病，它们具有一系列神经精神症状，或可伴有躯体机能障碍，但缺乏可查明的器质性病变，患者努力企图摆脱病理性体验的纠缠，积极求

医，人格完整，社会适应良好。

性病恐怖症患者的特点：清楚意识到自己惧怕性病，怀疑自己染上了性病；极力回避与性病有关的人、事、物、情境，无法回避时会产生强烈的恐惧或紧张不安的情绪，并伴有明显的植物神经功能紊乱；明知这种反应不合理，但无法摆脱，难以控制。

事实上，在临床实际中，在性病恐怖症病人中常同时伴有性病疑病症和性病强迫症。前者是患者对自身生殖器的健康状况过分关注，怀疑患上了性病，这种怀疑与实际状况并不符合，医生对生殖系统客观检查和解释，无法消除患者固有的成见；后者是明知不必要过多担忧和考虑性病对自己的影响，但无法摆脱这种观念、情绪和行为。上述情况既可独立存在，也可合并或交叉出现。这些患者大多可以出现紧张、焦虑、多疑、抑郁、恐怖、失眠、食欲差、强迫、性功能异常、多种躯体不适等表现，在性病防治的临床工作中，一般诊断为性病恐怖症，不再另立性病疑病症或性病强迫症。

性病在中国有增多的趋势，与之有关的性病恐怖症患者也日益增多，这不仅给患者的身心健康、工作和学习带来严重的后果，而且还对家庭幸福和社会安定带来不良的影响。因此，性病恐怖症的防

治不仅仅是性病防治工作者的一项任务，也是心理学家、社会学家和精神病学家所关注的新课题。

在中国各地的性病临床工作中，均能遇到性病恐怖症的患者，但还没有有关的系统报道。据散在的报告，男性多于女性，年龄在20～45岁为最多，多数患者有过婚外性接触史或曾得过性病，绝大多数患者缺乏性病知识。

病因　本病的发生可能与遗传因素有一定的关系，患者病前往往都有一定素质和人格方面的特征，如多疑、胆小、敏感、依赖等。发病原因有下面三个方面。

自身因素　对性病有关的知识一无所知，或道听途说或一知半解或盲目害怕。有些病人无任何性乱史，但却过分关心自己的性器官，稍有一点不适就怀疑自己得了性病；部分是曾有过婚前或婚外性接触、手淫史或其他性行为，不论是否染上过性病，不论做过多次临床及化验检查已排除性病或曾做某种性病的治疗，但仍反复疑虑患有性病，四处求医，惴惴不安；还有一部分患者确曾患过性病，已经治疗，证实已痊愈，尽管医生做了许多客观的解释，但这类患者只相信自己而不相信事实，到处求医，深切地担忧自己性器官的轻微变化或任何不适。

社会因素　社会人群对性病的害怕和恐惧，对性病患者的鄙视和排斥，甚至在就业、升学、参军、婚恋等方面所遇到的困难，是发生性病恐惧症的社会因素。

有关性和性病方面的宣传品，如读物、声像等宣传过度失实，使少数人产生恐怖之感。

执法失当的影响，将性病患者等同于卖淫嫖娼或流氓行为者，轻则传讯，重则拘留，这种不加分析、处置过分的情况，加重了对性病恐怖的程度。

医源因素　部分医务人员缺乏应有的修养，不尊重就医者的人格，肆意嘲笑和泄露其隐私，严重地伤害了患者的自尊心，少数医务人员业务素质较差，误诊或妄加解释，把不是性病说成是性病，把轻症说成是重症，过分夸大性病的危害性。更有甚者，为达到赢利目的，直接用恐吓的手段，或做各种相关和不相关的检测，或开多种昂贵的药物，更加重了患者恐惧的心理。

症状　高度害怕并担忧自己患了性病，尽管经体检、化验已确实说明治愈或从未得过性病，但患者仍坚信自己的意见，怀疑医生医术、化验设备差、技术操作不当、检查结果有误，并不断更换医生和医院就诊。病人诉说的症状分散而多样化，把其他部位的不适感与性病联系起来，对生殖器部位

极其细微的变化有很细致的观察能力，对原本是正常的表现认为是病变的表现。病人在叙述病史时滔滔不绝，非常详细地为医生提供他认为患性病的证据，他们认为病情严重，忧心忡忡，有的还怀疑配偶或子女也染上性病，因而忏悔不已，如负重罪。

多数病人可出现紧张、惊慌或焦虑不安的情绪，诉说有尿道“分泌物”，有不适感、烧灼感，下肢或会阴部坠胀不适，出现性欲减退、阳痿、遗精、早泄、月经不调及腰酸背痛等症状，同时还可出现头昏、乏力、心悸、食欲差、多梦、失眠或夜惊等症状，但生殖泌尿系统及全身检查均无阳性体征发现。

诊断　有关性病的实验室检查均为阴性，全身性检查也无异常发现。主要根据病因和临床表现即可确诊。

治疗　主要有以下两方面。

精神治疗　医生应该耐心倾听病人的诉说，研究病史资料和做认真细致的检查，在充分了解情况并取得病人信任合作之后，用科学而通俗的语言向病人做解释和说服，甚至是保证。必要时可以再次重复有关的临床和实验室检查，以消除病人的疑虑。鼓励病人合理安排工作和生活，适当参加文体活动，转移患者的注意力。尽可能争取家属的关心

和支持。

药物治疗　病人出现惊恐、焦虑、不安等症状时，可适当使用抗焦虑药，如安定、舒乐安定、利眠宁和安他乐，如出现抑郁可用阿米替林和多虑平等药物。对一些全身不适的症状，可对症处理。配合中药、针灸、理疗等方法，对恢复健康是有益的。

（韩国柱）

性病监测　STD surveillance　通过系统密切观察性传播疾病的发生和分布情况，经连续地收集、整理和分析后，将有关资料分发出去，报告给卫生决策部门的过程和工作。监测资料可为制定新的或改进现有的公共卫生政策提供依据，具有指导公共卫生活动的作用。

性病监测正在很多国家进行，特别是近来艾滋病的监测已成为世界范围的活动。性病监测，描述性病的发生时间、地区和人群的分布，了解其现状的趋势。分析监测资料，可制定和指导性病防治对策和措施，如资源的分配、防治人员的培训和防治效果的评估等。监测资料对预测性病未来的特征也是很重要的。

性病监测资料来源于死亡报告、常规报病、个案报告、性病暴发流行报告、现场调查、实验室报告、专项调查（某人群的性病患病率）、有关试剂

和药物的供应情况、人口和环境资料和新闻报道等。

被动监测（性病），是指常规报病，包括没有性病发生的阴性报告，一般通过报病卡邮递或电子计算机传送疫情。主动监测（性病），是收集疫情者主动与报告者联系，以便得到更完全的资料，包括医院漏报调查。主动监测用于常规报病，可增加报病人数；在性病流行期间，也可作为调查某一性病并制定专门规划的一部分。

哨点监测（性病），为近几年发展起来的、世界上公认为较好的一种监测方法。选择少数有代表性和有条件的地区和人群，形成监测系统，长期观察性病流行的趋势。此系统可以在已存在的报病系统中，根据条件灵活地、逐步地建立和发展，节省资源，有更好的监测效益。在此系统中，为医疗单位（哨点医院），如性病门诊、妇产科门诊、计划生育和妇幼保健中心等提供高质量的性病疫情资料，用以推测类似地区和人群的性病流行情况，补充常规报病的不足。

医院监测（性病），是利用门诊和住院病历，发现院内或院外的性病感染，所得资料虽然不能代表当地人群的发病情况，但花费资源较少，能看出不同时期性病活跃程度和消长。实验室监测（性

病），可进行病原学的诊断，用以确定临床诊断病例或疑似病例。此种监测可用来观察病原体的变化，如淋球菌等耐药性的发生，可指导临床用药。

监测规划经过一段时期的实施后，应对监测系统的简明性、灵活性、可接受性、及时性、代表性、敏感性及阳性预期值进行评价，如有可能还应做成本效益分析，以便调整和改进。

性病监测能否进行，首先决定于领导重视程度，以及能否提供足够的资源与合适的规划；其次是监测系统要稳定和持续，才能观察到性病流行的趋势。除了临床病例外，还有感染轻微或亚临床病例，在监测系统中往往被遗漏，后者常需做实验室检测，才能发现。

（邵长庚）

艾滋病监测 AIDS surveillance 主动对某些人群开展人类免疫缺陷病毒抗体的血清流行病学检测，以了解艾滋病的流行状况，并为制定卫生政策提供依据的工作。1986年以来，中国已在30个省、自治区和直辖市建立了监测点。到目前为止，已建立了150个初筛实验室和12个确认实验室。根据不同的监测目的，监测对象可分为：高危人群，包括性病病人、暗娼、嫖客、吸毒者，尤其是静脉注射毒品者；归国人员，尤其在国外居留1年以上

者；在华居留1年以上的外国人（包括外宾、留学生、商人等）；涉外宾馆服务员；涉外医疗人员和接触人类免疫缺陷病毒的实验室检验人员；艾滋病病人和与人类免疫缺陷病毒感染者有密切接触者（包括配偶、子女，或可查明的性伴）；用过进口血液制品者，特别是在1981～1984年间使用过进口第八因子的血友病病人。

90年代，中国根据高危人群在地理上的分布情况，实行哨点监测措施，即选择特定的监测点，采用标准化的流行病学调查方法和按统一程序进行的人类免疫缺陷病毒的血清学监测。开展艾滋病和艾滋病病毒哨点监测的目的，是为了用较少的费用了解和估计中国人类免疫缺陷病毒感染和艾滋病的现状及动态，通过了解不同地区、不同高危人群人类免疫缺陷病毒的感染水平和流行趋势，为中国制定艾滋病预防规划提供信息，估计中国艾滋病病毒感染阳性人数并预测将来中国的艾滋病病例数和人类免疫缺陷病毒感染者数，而且还能以监测哨点为基础，开展预防艾滋病和人类免疫缺陷病毒感染的健康教育和进一步实施干预措施以及效果的评价。

1995年1月6～8日，在北京召开了全国艾滋病哨点监测工作会议，世界卫生组织的有关专家参加了这次会议，并由中国专家对全国艾滋病哨点监测

实施方案做了详细的解释。该方案准备选择代表某种高危行为的人群（如性病门诊就诊者代表性乱人群），在一个容易接近该人群的地点（如性病门诊），选择足够的样本量，检测人类免疫缺陷病毒抗体，以估计该人群的人类免疫缺陷病毒感染水平。每年同一时间，检测同类人群，即可观察到该人群人类免疫缺陷病毒感染的变化趋势。该方案认为，艾滋病监测应包括三个方面：①哨点监测。在全国选取代表性的地点及高危人群建立监测系统，以此来估计该地区高危人群人类免疫缺陷病毒的感染水平及其变化趋势。②专题调查。根据哨点监测系统搜集的信息或基于其他的目的，对某些重点地区和人群开展血清流行病学和其他方面的专题调查，以便收集更为详细的有关流行水平和规律的资料。③社会行为调查。为了更好地了解人类免疫缺陷病毒在中国传播的原因，需要在高危人群中，如暗娼、同性恋者、吸毒者、流动人口、长途汽车司机等人群中，收集定性和定量的社会行为等资料。以上监测工作的开展，最终需要有统一的、质量可靠的人类免疫缺陷病毒抗体检测试剂和经费的保证才能顺利实施。

（张孔来　王　英）

性药学

性药学　sexual　pharmacy　研究药物与性功能关系的科学。它是性医学的重要组成部分，性治疗学的新兴分支学科。它与药物化学、中医学、中药学、药理学、性医学、解剖学、生理学、心理学、性治疗学等学科有着密切的联系。

性药学的研究内容包括药物引起的性功能障碍和以药物治疗性功能障碍、性药物的实验研究方法、性药物作用机制的研究、性药物研究的动物模型及检测方法、性药物的评价等内容。

性治疗药物包括西药和中药两个部分。西药通常指化学药品，主要用于治疗性病和性功能障碍。中药包括中药材、中成药、药膳、药酒，通常在中医理论指导下用于调理机体、治疗性功能障碍，治本为主，标本兼治。

西药　按治疗的不同性病可分类如下。

梅毒治疗药　主要包括青霉素等抗生素，如普鲁卡因青霉素、苄星青霉素、盐酸四环素、红霉素、盐酸强力霉素、头孢氨苄（先锋霉素Ⅳ）、头孢拉定（半合成头孢霉素类抗生素）、头孢噻啶（先锋霉素Ⅱ）等。这类药物主要是通过杀灭梅毒病原体——梅毒苍白螺旋体而达到治疗目的。

青霉素对梅毒苍白螺旋体有强大的抑制作用，

能彻底杀灭梅毒苍白螺旋体，疗效高，副作用小，至今仍然是治疗梅毒的首选药物。由于青霉素钾（钠）盐水溶液注射后，血药浓度不稳定，维持时间短，疗效也不稳定，故现在治疗梅毒均采用长效的普鲁卡因青霉素和苄星青霉素为首选药物，效果可靠。对青霉素过敏者可改用四环素或红霉素等其他抗生素类药物进行治疗。

淋病治疗药　早年，青霉素为治疗淋病的首选药物。后来，发现淋球菌对青霉素的敏感性下降，并发现能产生青霉素酶的淋球菌菌株，使青霉素治疗淋病的作用大大降低。现在多采用头孢霉素类药为治疗淋病的首选药物。其他可供选用的药物还有：头孢曲松钠、头孢噻肟钠、大观霉素（又称淋必治）、头孢唑肟、头孢克肟、四环素、庆大霉素、诺氟沙星（又称淋克星）、氧氟沙星、环丙沙星等抗生素。

腹股沟肉芽肿治疗药　首选治疗药物为四环素、复方新诺明等磺胺类抗菌药，其他还可选用庆大霉素、链霉素、氯霉素等抗菌类药物。

非淋菌性尿道炎治疗药　可选用抗生素类及其他抗菌药，如四环素、强力霉素、红霉素、盐酸米诺环素、大观霉素、链霉素、罗红霉素、氧氟沙星等。

尖锐湿疣治疗药　治疗尖锐湿疣有外科切除、电灼、冷冻、二氧化碳激光等疗法。药物治疗以局部外用药为主，如足叶草脂（又称鬼臼树脂），通常制成10％～25％足叶草脂乙醇溶液或足叶草脂安息香酊外用，用于治疗外生殖器疣、肛门疣。

此外尚有氟尿嘧啶，为抗肿瘤药，用于男性位于尿道远端1/3处的尿道内疣，也用于阴道内疣。用时可制成5％氟尿嘧啶霜涂布。

其他药物如三氯醋酸溶液、酞丁胺、秋水仙碱、碘苷（泡疹净）、阿昔洛维、干扰素等抗病毒药也可供选用。

生殖器疱疹治疗药　生殖器疱疹尚无特效治疗药物，只能缓解症状，防止继发感染，但不能防止复发。选用的药物有阿昔洛维、三氮唑核苷（又称病毒唑）、酞丁胺等。

艾滋病治疗药　艾滋病即获得性免疫缺陷综合征，没有特效药物治疗，无法治愈。但可选用一些高效抗病毒药，如叠氮脱氧胸苷（合成抗病毒药）、苏拉明、磷酰甲酸三钠、三氮唑核苷、D-青霉胺、HAP-23（病毒逆转录酶抑制剂）、异丙肌苷等。另外，还可选用一些免疫增强剂，如胸腺素、白细胞介素-2等与抗病毒药物合并使用，已试用于临床治疗艾滋病。

传染性软疣治疗药　可选用足叶草脂、斑蝥素、碘酊等药物治疗。

疥疮治疗药　可选用杀螨药和止痒药，如沉降硫、苯甲酸苄酯、γ-六氯化苯、克罗米通、噻苯咪唑等。

滴虫病治疗药　首选治疗药物为甲硝唑（又称灭滴灵）。

生殖器念珠菌病治疗药　可选用抗真菌类药物，如两性霉素B、制霉菌素、杀念菌素、曲古霉素等抗真菌抗生素，酮康唑、氟康唑、咪康唑、克霉唑等合成抗真菌药。

阳痿治疗药　治疗本病的药物主要在于增强性功能，刺激脑中的“性中枢”，特别是使勃起中枢兴奋，或刺激泌尿系统引起勃起。它们具有拟性激素样作用，可改善性功能，增强性兴奋，通常又称为性兴奋剂、催欲药（春药）、壮阳药、强精药、媚药等。主要有盐酸育亨宾碱、盐酸罂粟碱、酚妥拉明、前列地尔（前列腺素E_1）等。对由于雄性激素缺乏引起的性腺发育不全或性机能减退的男性，可选用甲基睾丸素、丙酸睾丸素、庚酸睾丸素等雄性激素类药物，也可选用促性腺激素类药物。

射精障碍治疗药　可选用酚苄明、盐酸麻黄碱、盐酸苯福林、盐酸苯丙醇胺等药物对症治疗。

致性功能降低的药　临床上某些常用药物的副作用之一是引起性功能降低，造成性欲减弱或丧失、阳痿、射精功能障碍等。例如长期使用抗高血压药物，常可导致阳痿、性欲降低、射精障碍，利尿药常可引起阳痿，抗精神病药常引起射精障碍，某些镇静药或中枢抑制药、激素类药物、避孕药等也有致性功能降低的副作用。这些副作用常与用药剂量和使用时间长短有一定关系。

增强性功能的药　见阳痿治疗药和射精障碍治疗药。

中药　治疗性功能障碍的中药、方剂及单方、验方，经过历代医家的临床验证，沿用至今，其中不少确有疗效。用以治疗性功能障碍的中药及方剂，不仅包括具有扶助人体阳气、补助肾阳的药物，如动物类滋补壮阳药（蛤蚧）、植物类壮阳药（淫羊藿、菟丝子等）、矿物类壮阳药（阳起石、磁石等）、壮阳中成药或方剂（五子衍宗丸、复春片等），还包括依据性功能障碍辨证论治而应用的方剂，如肾气不固所用的大补元煎、济生种精丸，肾阴亏虚所用的固阴煎、金锁固精丸等，以及肝火内扰所用的龙胆泻肝汤等。

治疗性功能障碍的常用中药　包括具有壮阳功效或可治疗性功能障碍的中药。中医认为，性功能

障碍包括遗精、早泄、尿精、精少、精寒、阴茎冷、阴缩、强中（阳亢）等。

常用于中医男科疾病的治疗方法有补肾法、活血化瘀法及清热解毒法等。其中以补肾法最受重视，与之相关的中药统称为补肾中药。治疗性功能障碍的常用中药的治疗机理主要如下。

①提高机体的免疫功能。机体的免疫功能包括细胞免疫和机体免疫两大类。T细胞（胸腺依赖细胞）的“质”和“量”是细胞免疫的重要指标。温肾阳药或壮阳药如仙茅、菟丝子、锁阳等有促使抗体提前形成的作用，以这些药物为主治疗肾虚时可呈现出淋巴细胞转化作用。用淫羊藿治疗肾虚型慢性气管炎时，可显著提高T细胞值。鹿茸、淫羊藿、补骨脂、巴戟天、蛇床子等均有防止环磷酰胺所致白细胞减少的作用。人参、淫羊藿等有增强网状内皮系统吞噬功能的作用。人参还能改善机体的免疫状况，提高γ-球蛋白、免疫球蛋白含量。女贞子等亦有增强体液免疫的作用。

②改善内分泌调节功能。大多数虚症患者，在病理形态上往往可见内分泌腺变性或萎缩，垂体前叶、肾上腺皮质、甲状腺、睾丸或卵巢均呈现出不同程度的退行性变化。其他组织细胞也可发生萎缩、变性，这是器官、组织机能不全的物质基础。

重症虚症患者则可见具特殊功能的细胞变性或萎缩，代之以纤维结缔组织，造成整个器官功能不全。

支气管哮喘和老年性慢性气管炎患者经温肾法治疗后，低下的尿17羟值、血浆促肾上腺皮质激素浓度、总T_3（三碘甲状腺原氨酸）以及促肾上腺皮质激素延迟反应、血浆皮质醇昼夜节律均可恢复正常，且可使长期依赖激素治疗的哮喘患者中的50%～70%的病例撤除激素。这说明补肾法能调节下丘脑-垂体-肾上腺皮质及甲状腺系统的功能，提高受外源性激素抑制的垂体-肾上腺轴的兴奋性。也有研究证实，用补肾法诱导排卵治疗多种妇科疾患可取得较好疗效，补肾方药能调节下丘脑-垂体-卵巢轴之间的功能。

温补肾阳的中药在动物实验中具有类似肾上腺皮质激素样作用。

实验证明，刺五加对大鼠肾上腺皮质系统有兴奋作用，对性腺功能有促进作用。党参能明显升高小鼠血浆皮质酮水平。地黄能使低下的肾上腺皮质功能增强。经过药理研究发现，补肾药紫河车、巴戟天、何首乌、附子、甘草等有类似肾上腺皮质激素样作用。

人参能兴奋垂体分泌促性腺激素，加速大鼠的

性成熟过程，或使成熟雌性大鼠的动情期延长。淫羊藿具有雄激素样作用，早年报告其可促进狗的精液分泌。将其提取物给雄性小鼠注射后，可增加前列腺、贮精囊及提肛肌的重量。蛇床子的乙醇提取物能延长正常雌性小鼠的动情期，使去卵巢的小鼠出现动情期，还可增加小鼠前列腺、精囊、提肛肌重量，作用比淫羊藿强。蛤蚧乙醇提取物可延长正常雌性小鼠的动情期，使去卵巢小鼠出现动情期，还有雄激素样作用。早年曾认为鹿茸含有雌酮，具有促进动物发情作用。还发现紫河车、冬虫夏草等具有类似性激素样作用。每天给切除卵巢的鼠及正常鼠口服补骨脂粉可增加阴道角化，此作用有可逆性；此外能伤害成年雌鼠生育力，但停服后可恢复正常，说明补骨脂有雌激素样作用，但很弱。人参可使家兔睾丸中精子增多，活动力增强，体外生存期延长，睾丸及副睾的重量增加。雌性小鼠服用朝鲜人参醇浸液后，其交尾期延长，子宫与卵巢重量增加，黄体激素增多。人参对雄性、雌性动物均具有性激素和促性腺激素样作用。亦有报告人参可能有促性腺激素样作用。

③改善骨髓造血功能。以补肾法为主治疗慢性再生障碍性贫血，疗效明显提高。近代药理学研究发现，补肾药鹿茸、地黄、首乌、锁阳、补骨脂、

巴戟天等能增生红细胞和血红蛋白，并使血红蛋白中三磷酸腺苷含量和骨髓细胞中环磷酸鸟苷含量上升。地黄、山茱萸、肉苁蓉、狗脊等能升高血小板。人参可使家兔红细胞、白细胞和血红蛋白增加，白细胞中以大单核细胞增加较多。人参可减轻辐射对造血系统的损害。以上作用佐证了“肾生骨髓”理论的科学性。

④改善机体的物质代谢。人参对正常血糖及因注射肾上腺素和高渗葡萄糖引起的高血糖均有抑制作用。从人参根中可提取蛋白合成促进因子，主要含人参皂甙。这种物质能促进蛋白质、DNA、RNA的生物合成，提高RNA多聚酶的活性，提高血清蛋白合成率，提高白蛋白及γ-球蛋白含量，促进骨髓细胞的分裂，使红细胞、白细胞有上升的趋势。人参皂甙能促进动物生长，体重增加，可能与促进蛋白质和RNA合成作用有关。

不少扶正固本药对核酸代谢及环核苷酸代谢具有调节作用，如锁阳、淫羊藿、菟丝子等可提高DNA的合成率。

肉苁蓉稀乙醇浸液饲喂幼年大鼠后，可使动物体重较快增加。以25%～50%的鹿茸添加于饲料中，可使小鼠体重增加较快。健康家兔口服一定量鹿茸粉末或注射鹿茸浸出物，可使红细胞、血色素

及网状红细胞增加。

⑤增强抗应激能力，调整阴阳平衡。不少壮阳中药能提高机体的适应性，增强机体对各种有害刺激的非特异性抵抗能力，使紊乱的机能恢复正常。有学者称此类作用为适应原样作用。人参可使硝酸钴所致的红细胞增多恢复正常，使苯肼导致的减少的红细胞增多，表现出双向调节作用。生地、玄参、麦冬、龟板等具有调整“阴虚”动物的核酸合成率的作用，核酸合成率高于正常时能使之降低，核酸合成率低于正常时则使之升高。而助阳药（如附子、肉桂、肉苁蓉、淫羊藿等）用于实验性阳虚动物，对肝脾核酸含量和琥珀酸脱氢酶活性下降具有上升作用，对肝糖元上升则具有下降作用。

对壮阳中药中有效成分的深入研究，不但对于阐明中药壮阳的作用机理，而且对合理用药、提高壮阳疗效，以及避免因滥用壮阳药引起的不良反应等均有着积极的意义。

例如，多糖在植物性中药助阳药中是十分丰富的，如人参、麦冬、五味子、冬虫夏草、女贞子、莲子、枸杞子、白术等药物中均含丰富的糖及多糖类成分。地黄经蒸制后，总糖量增加。制何首乌比生何首乌含糖量增加，从而增强了补益效能。黄精、玉竹、山茱萸、枸杞子、五味子、天门冬等含

糖质丰富的中药，采用久蒸、久晒或加酒蒸制，均利于糖类成分的转化、渗出。山药、黄精、玉竹、大枣、肉苁蓉、南五味子等都含有多量的粘液质。紫河车含有含氮多糖体。

已知冬虫夏草含粗蛋白25％～32％；动物性壮阳药蛤蚧中含多量蛋白质；紫河车除含多糖外，另含多种激素。

何首乌含卵磷脂3.7％，卵磷脂是构成神经组织，特别是脑脊髓的主要成分，同时也是血球及细胞膜的重要构成原料，并可促进细胞的新生和发育，这与何首乌所具有的补肝肾、乌须发、益精血，以及治疗遗精等作用有关。淫羊藿中含有淫羊藿甙，刺五加含有刺五加多糖和刺五加甙等，均与药物的补益助阳功效有密切关系。

微量元素具有许多重要的生理功能（如与性功能相关）和生物学作用，在人类生命活动和代谢过程中发挥着极其重要的作用。微量元素在壮阳中药中也十分丰富，如刺五加、黄芪中的锌、锰、硒的含量很高，包括壮阳药在内的补益药中所含的锌、锰有高于理气药的趋势。矿物性壮阳药如磁石、阳起石等含有多种微量元素。对50种常用矿物药作用进行了分析，其中可作为补益药使用的就有29种，占58％，可见此类成分的重要性。

治疗性功能障碍的常用方剂　包括具有温肾补阳功效而用以治疗阳痿、早泄等症的补阳类方剂，如桂附八味丸、五子衍宗丸、菟丝子丸等；也包括其他用以治疗性功能失调的常用方剂，如涩精止遗类方剂金锁固精丸、茯菟丸、秘元煎、桑螵蛸散等，补阴类方剂六味地黄丸、大补阴丸等。

治疗性功能障碍的单方验方　这些单方验方不仅在中国历代本草中有记载，而且在民间流传至今的偏方、秘方或方剂也难以计数，这些都是祖国医药学宝库中的财富之一。本书中所收载的治疗性功能障碍的单方验方、药酒、药膳，虽然大多数已经过临床验证，但仍缺乏现代药理学研究的论证。因此，读者在选用这些单方或验方前，务必先请专门治疗性功能障碍的中医师辨证论治后方可试用。此外，常用药膳或药酒调养和改善性功能，也可收到良好的效果。

（郑俊华）

〔西药〕

梅毒治疗药　drugs for treatment of syphilis　能杀灭梅毒螺旋体的药物。梅毒是由梅毒螺旋体引起的一种性病。最早用于治疗梅毒的药物多为胂剂。1907年，P.　爱利斯发明了胂凡纳明（也称606）用于治疗梅毒。后改进为新胂凡纳明（也称914），毒性小于前者。1923年，W.　F.　劳

瑞兹用锥虫胂胺治疗神经梅毒。1934年，A. L. 泰塔姆等用氧芬胂治疗梅毒，比胂凡纳明效果好。1943年，J. F. 马哈尼等发现青霉素对梅毒螺旋体有强大的抑制作用，能彻底杀灭梅毒螺旋体，疗效高，副作用比胂剂小，成为主要的治疗药物，现在仍为治疗梅毒的首选药物。由于治疗过程中发现注射青霉素钾（钠）盐水溶液后，血药浓度不稳定，维持时间短，抑制螺旋体能力不可靠，故现在治疗梅毒均采用长效的普鲁卡因青霉素和苄星青霉素为首选药物，效果可靠。对青霉素过敏者可用四环素或红霉素等其他抗生素进行治疗。

普鲁卡因青霉素　本品为青霉素G的普鲁卡因盐，为白色结晶性粉末，无臭或几无臭。本品300毫克约相当于200毫克青霉素G（合30万单位）。抗菌作用机理是通过在细菌繁殖期抑制细菌细胞壁的生物合成而起杀菌作用。抗菌谱与青霉素G相同，对大多数革兰氏阳性球菌、杆菌、阴性球菌和各种螺旋体都有强大杀菌作用，对革兰氏阴性杆菌的作用极弱。本品在水中溶解度小，体内吸收及排泄慢，作用较青霉素持久。制剂为注射用普鲁卡因青霉素，临用时以注射用水配成混悬液，供深部肌肉注射，既有长效作用，又有速效作用。注射一次，药效可以维持24小时，为治疗梅毒的首选药

物。对早期梅毒（一期、二期及早期潜伏梅毒）和二期复发梅毒，连续使用疗效好，用药后16小时即可杀死绝大多数梅毒螺旋体，消除传染性。通常，1～2周内皮肤损害消退，3～6个月内血清反应素试验转阴性，治疗后极少发生心血管梅毒，但治愈后可再感染。对属晚期的三期良性梅毒、晚期隐性梅毒、晚期心血管梅毒及神经梅毒治疗后，能消除炎症，但组织损毁和瘢痕组织不易痊愈，血清反应素试验常仍为阳性。本品也用于妊娠梅毒和胎传梅毒的治疗。应用本品治疗时应先做皮试，对青霉素有过敏史的病人可改用四环素或红霉素等其他抗生素进行治疗。过敏反应包括皮疹、药物热、面部潮红、气喘、呼吸困难、荨麻疹等，严重时出现过敏性休克，常有生命危险。由于药物吸收慢，故注射部位有硬结，有疼痛感，并可持续较长时间。用本品治疗时常发生贾-赫氏反应，可有高烧、头痛、全身潮红等症状，往往可持续几天。这是由于用药物治疗时，在4～24小时内，大量梅毒螺旋体被杀死后，释放内毒素等引起的机体反应。症状轻者不必治疗，多饮水，注意休息，1～2天后症状可消失；若全身症状较重，应请医生治疗，通常是对症治疗或用皮质激素类药物，可使症状减轻。

苄星青霉毒　本品为二苄基乙二胺青霉素G。又

名长效西林、比西林。白色结晶性粉末，无臭或几无臭。900毫克苄星青霉素约相当于720毫克青霉素G（合120万单位）。苄星青霉素在体内吸收慢，排泄也慢，血药浓度维持久，适用于对青霉素敏感菌所致的轻度至中度感染。制剂为注射用苄星青霉素，仅供肌肉注射，用于治疗早期梅毒，只注射一次，使用方便，也用于晚期隐性梅毒及早期胎传梅毒的治疗。但是对晚期心血管梅毒及神经梅毒不允许用苄星青霉素，只能选用普鲁卡因青霉素治疗。应用本品前应先做过敏试验，过敏者应选用四环素或红霉素等其他药物治疗。其他副作用与青霉素相同。

盐酸四环素　四环素是由链霉菌产生的抗生素，常用其盐酸盐，黄色结晶性或无定形粉末，无臭，味苦，有吸湿性。本品属广谱抗生素，其抗菌作用主要为抑制细菌生长，在较高浓度时也具有杀菌作用，对多种革兰氏阳性与阴性细菌、立克次体、衣原体、支原体、放线菌等都有抑制作用。制剂为片剂、胶囊剂和注射用盐酸四环素。对青霉素过敏的梅毒患者可用本品治疗。食物可影响本品的体内吸收，服药时以空腹为好，并注意多饮水，避免药物滞留食管形成溃疡。服药后有时出现恶心、呕吐、腹泻等胃肠反应，长期服药可引起维生素

B_2、维生素K的缺乏。本品能影响胎儿骨骼发育，小儿服用可发生牙齿变黄，肾功能不全者长期使用可加重肾损害，因此孕妇和8岁以下儿童忌用。妊娠期梅毒及先天梅毒患者对青霉素过敏时，可选用红霉素治疗。

红霉素　由链霉菌培养液中分离出的抗生素。本品为混合物，主要成分为红霉素A，并有少量的红霉素B和C。白色或微黄色的结晶或粉末，无臭，味苦，具碱性，可与无机酸或有机酸成盐，也可形成酯。例如无味红霉素为红霉素丙酸酯的十二烷基硫酸盐，口服无苦味，能耐酸不被胃酸破坏，口服吸收良好，适应症与红霉素相同。红霉素的作用机理是通过抑制细菌蛋白质的合成，阻碍长肽链的形成而起抗菌作用。抗菌谱与青霉素G相似，对青霉素产生耐药的菌株，多数对本品敏感，适用于对青霉素产生耐药性或过敏的病例。临床上对梅毒及淋病治疗均有效。口服后于小肠上部被迅速吸收，2～4小时血药浓度达高峰，在体内分布广泛，大部分经胆汁排泄。制剂有注射剂和片剂。本品易被胃酸破坏，片剂为肠溶片，服药时应整片吞服，这样可避免胃酸破坏失效。服药后有时可引起胃肠道症状，如恶心、呕吐、腹泻等，还可出现皮疹、发热、血管神经性水肿等。

盐酸强力霉素　又称脱氧土霉素、多西环素。强力霉素属半合成四环素族抗生素，黄色结晶性粉末，微有乙醇臭，味苦。抗菌谱与四环素基本相同，但抗菌作用强于四环素，对四环素耐药菌有效。口服吸收良好，排泄缓慢，有效血药浓度较四环素持久，作用时间长。制剂为片剂，可用于对青霉素过敏的各期梅毒的治疗。服用时不良反应与四环素类似，肝、肾功能不全者慎用，并忌用于孕妇及8岁以下小儿。

头孢氨苄　本品为第一代头孢菌素类抗生素。又称先锋霉素IV、苯甘孢霉素。白色结晶性粉末，具特异臭。口服在胃肠道几乎完全吸收，空腹给药吸收率可达90%。制剂为胶囊剂或片剂，用于耐青霉素葡萄球菌、链球菌、肺炎球菌、大肠杆菌等的感染。治疗梅毒的总剂量为30克，有效性与四环素及红霉素相等。总剂量15克无效。对青霉素过敏或过敏体质者忌用，对有肾功能损害者应减低剂量。服药后偶见恶心、腹泻、食欲不振等。

头孢拉定　本品为第一代半合成的头孢菌素类抗生素。白色结晶性粉末，具特异臭。抗菌作用与头孢氨苄类似。剂型有胶囊剂和注射剂。注射剂分为两种：①注射用头孢拉定，为头孢拉定与碳酸钠的混合物。②注射用头孢拉定A（添加精氨酸）。

对青霉素过敏或过敏体质者忌用头孢拉定。

头孢噻啶　本品为第一代半合成的头孢菌素类抗生素。又称先锋霉素Ⅱ。白色或类白色结晶性粉末，微具吡啶臭，味苦。抗菌谱与头孢氨苄相似。制剂为注射剂，用于早期梅素的治疗，对青霉素过敏或肾功能不全者禁用。

（仉文升）

淋病治疗药　drugs for treatment of gonorrhea　能杀灭淋球菌的药物。淋病是由淋球菌（也称淋病双球菌）传染的性病，主要损害泌尿生殖器官，是发病人数最多的性病之一。治疗淋病的首选药物是青霉素、氨苄青霉素、四环素和头孢曲松。但是由于淋球菌对青霉素敏感性下降及近年来产生青霉素酶的淋球菌菌株的出现和流行，使青霉素的治疗作用降低。现在多以头孢菌素类的头孢曲松为首选治疗药物。其他可供选用的药物有大观霉素、头孢唑肟、头孢克肟、诺氟沙星、氧氟沙星、环丙沙星等。

普鲁卡因青霉素　肌肉注射，用于无合并症及有合并症的淋病，也用于儿童淋病、淋菌性咽炎。用药时应同时顿服丙磺舒。丙磺舒为抗痛风药，它能抑制青霉素的排泄，与青霉素合用可延长其药效，充分发挥青霉素的抗菌作用。

头孢曲松钠　本品为第三代半合成的头孢菌素。又名头孢三嗪、头孢氨噻三嗪。白色结晶性粉末。本品抗菌谱广，作用时间长，对革兰氏阴性菌作用强。口服吸收不好，肌肉注射生物利用度高。制剂为注射用头孢曲松钠。头孢曲松钠对淋球菌有显著的活性，对产生青霉素酶的淋球菌菌株及对四环素耐药的淋球菌菌株均有效，用于治疗无合并症的淋病，包括尿道、子宫颈、肛门、直肠及咽等部位淋球菌感染的淋病。一次肌肉注射，治愈率很高，可作为治疗无合并症淋球菌感染的首选药。对同时有衣原体感染者，头孢菌素类对沙眼衣原体无效，应继服强力霉素或四环素治疗。本品经非肠道给药治疗播散性淋病，肌肉注射治疗软下疳疗效好。头孢曲松钠对脑膜炎双球菌具有高抗菌活性，用于治疗脑膜炎。临床上还用于治疗支气管炎、肺炎、腹膜炎、胸膜炎、尿路感染、胆道感染，皮肤及软组织、骨及关节等部位的感染。应注意，凡对青霉素过敏或过敏体质者及孕妇忌用。常见的副作用为皮疹及腹泻等胃肠症状。

头孢噻肟钠　本品为半合成的第三代头孢菌素。又称头孢氨噻肟钠。白色结晶性粉末。为广谱抗生素，具有杀菌作用，尤其对革兰氏阴性菌有强的抗菌效能，对革兰氏阳性菌抗菌作用与第一代头

孢菌素相比无明显优势。口服在胃肠道中不被吸收。制剂为注射用头孢噻肟钠。本品对淋球菌具有极好的活性，包括对青霉素，第一代、第二代头孢菌素和氨基甙类抗生素耐药的菌株均有效。治疗无合并症的淋病，一次肌肉注射，治愈率很高。也用于播散性淋病的治疗，但具有更好活性的头孢曲松钠更常被首先选用。此外，本品在临床上用于敏感菌所致的呼吸道感染，泌尿道感染及骨和关节、皮肤、腹腔、消化道、胆道、五官等部位的感染。应注意，对青霉素过敏或过敏体质者及孕妇忌用。用药后有时有胃肠道症状如恶心、呕吐、腹泻等。

大观霉素　本品为氨基甙类抗生素。又称壮观霉素、淋必治、奇霉素。白色或微带黄色结晶性粉末，微具特异臭。1950年首次报道对革兰氏阳性及阴性菌有抑菌作用。本品对淋球菌特别有效，包括产生青霉素酶的淋球菌菌株及对四环素耐药的淋球菌菌株，为一种专治淋病的抗生素。一次肌肉注射，治疗效果与青霉素相似。无过敏反应，可用于对青霉素过敏或耐药病例的治疗。本品临床上用于淋球菌感染引起的尿道炎、直肠炎、子宫颈炎等，但不用于咽部淋球菌感染。大观霉素也用于治疗播散性淋病、新生儿淋菌性眼炎及儿童淋病，但耐药菌株的迅速出现已限制了大观霉素对淋球菌感染的

治疗作用。本品口服不被吸收。制剂为注射用盐酸大观霉素并附稀释液。使用时应注意，配制本品只能用所附稀释液，只能用于肌肉注射，不能静脉给药。孕妇、新生儿应慎用，禁用于对本品过敏及肾功能衰竭的病人。淋球菌对本品耐药时需增加剂量。注射部位有疼痛感，有时有恶心、呕吐、头痛、发热、荨麻疹等症状。重复用药时有时可见肝肾功能改变、血红蛋白减少、白细胞减少等。

头孢唑肟　第三代半合成的头孢菌素。通常用其钠盐，称为头孢唑肟钠。白色或浅灰黄色结晶性粉末。抗菌机理及抗菌谱与头孢噻肟相似，但作用时间长。临床用于多种革兰氏阴性菌严重感染。淋球菌对本品敏感，可作为不能使用头孢曲松钠（头孢三嗪）的替代药品，用于成人无合并症的淋球菌性尿道炎和子宫颈炎或淋球菌性直肠炎的治疗，也用于成人播散性淋球菌感染的治疗。本品口服不被吸收，需肌肉或静脉注射给药。制剂为注射用头孢唑肟钠。不良反应有过敏、腹泻、恶心、呕吐、药物热等。

头孢克肟　本品为可以口服的第三代半合成头孢菌素。与其他口服头孢菌素相比，本品抗菌谱更广，对革兰氏阴性菌抗菌作用强，对多数肠杆菌、流感嗜血杆菌、脑膜炎双球菌及淋球菌，包括产生

青霉素酶的淋球菌有极好的抗菌活性。本品可作为头孢曲松钠的替代药品，用于成人无合并症的淋球菌性尿道炎、子宫颈炎及淋球菌性直肠炎的治疗。对革兰氏阳性球菌例如肺炎链球菌、酿脓链球菌和无乳链球菌，较其他口服头孢菌素活性更强。其缺点是金黄色葡萄球菌对本品耐药。常见副作用有腹泻、肠胃气胀、头晕、头痛等。

盐酸四环素　用于治疗无合并症的淋病，对同时有衣原体感染的病例有良好疗效。对青霉素过敏者可用本品治疗，但对青霉素耐药者应用大观霉素治疗。孕妇及儿童忌用此药，可改用红霉素治疗。由于耐四环素淋球菌菌株增加，美国疾病控制中心已不再推荐四环素作为治疗淋球菌感染的一线药物。

庆大霉素　本品为庆大霉素C_1、庆大霉素C_1A和庆大霉素C_2组成的混合物，属氨基甙类抗生素。临床上用其硫酸盐，为白色粉末，无臭，有吸湿性。本品为一种广谱抗生素，通过不可逆的抑制细菌蛋白质的合成起杀菌作用，对革兰氏阳性菌及阴性菌均有抑菌或杀菌作用。但近年来由于广泛应用，耐药菌株逐渐增多。制剂有注射剂及片剂，用于淋病治疗，仅考虑用于同时患有早期梅毒的病例。本品毒性反应主要为对第八对颅神经及肾脏的

损害。

诺氟沙星　本品为第三代吡酮酸类抗菌药。又名氟哌酸、淋克星。淡黄色结晶性粉末，几无臭，味微苦。本类药物通过抑制细菌DNA回旋酶，阻断细菌的DNA合成而起抗菌作用。本品抗菌谱广，抗菌作用强，对革兰氏阳性菌有较强作用，对革兰氏阴性菌有很强的抗菌活性。对属于革兰氏阴性菌的淋球菌有强的杀菌作用，广泛用于无合并症的淋病的治疗。此外，临床上还用于对本品敏感菌所致的尿路感染、肠胃道感染、上呼吸道感染等。服用时应注意，对本品过敏及严重肾功能损伤者禁用，孕妇及儿童慎用。服药后有上腹不适感等症状，或有胃溃疡史的病人慎用。

氧氟沙星　本品为第三代吡酮酸类抗菌药。又名氟嗪酸、泰利必妥。黄色或灰黄色结晶性粉末，无臭，味苦。本品抗菌谱广，抗菌活性强。抗菌谱与诺氟沙星相似，但口服给药生物利用度高，作用时间长。用于无合并症的淋病，包括产生青霉素酶的淋球菌感染的治疗。单剂量口服给药，疗效很好。服药时应注意，有过敏史者及孕妇、小儿禁用，使用过程中发现过敏现象应停药。严重肾损害者慎用。

环丙沙星　本品为第三代吡酮酸类抗菌药，抗

菌谱与诺氟沙星相似，但抗菌谱更广，作用更强。对淋球菌的抑菌作用显著优于本类其他药物，用于无合并症的淋病的治疗，包括产生青霉素酶的感染，疗效好。对合并衣原体感染者，须继续服用四环素。本品副作用小，但孕妇及儿童忌用。

见梅毒治疗药。

（仉文升）

腹股沟肉芽肿治疗药　drugs for treatment of granuloma inguinale　能杀灭肉芽肿荚膜杆菌的药物。腹股沟肉芽肿，又称性病肉芽肿或杜诺凡菌病，是由肉芽肿荚膜杆菌引起的一种肉芽肿性疾病。首选治疗药物为四环素、复方新诺明，其他可供选用的药物为红霉素、二甲胺四环素、庆大霉素、氯霉素、链霉素等。

盐酸四环素　见梅毒治疗药。

磺胺甲基异噁唑　本品为磺胺类抗菌药。白色或微黄白色结晶性粉末，无臭，味苦。有抑制细菌生长的作用，对脑膜炎双球菌、肺炎链球菌、淋球菌、溶血性链球菌作用较强，适用于尿路感染、呼吸道感染、皮肤化脓性感染、扁桃体炎等。本品与增效剂甲氧苄胺嘧啶联合应用时可明显增强抗菌

作用，制剂为复方磺胺甲基异噁唑（复方新诺明片）。科学实验已证实，用复方新诺明治疗腹股沟肉芽肿有效。对磺胺类药过敏或高度过敏体质者忌用。服用后发现皮疹应立即停药。肾功能不全者慎用。

庆大霉素　见淋病治疗药。

链霉素　本品为由灰色链霉菌产生的氨基甙类抗生素。常用其硫酸盐，白色或类白色粉末，几无臭，味苦。链霉素通过不可逆的抑制细菌蛋白质的合成起杀菌作用。对布氏杆菌、土拉伦杆菌、肉芽肿荚膜杆菌、小螺菌、鼠疫杆菌、结核杆菌等有良好的抗菌作用。口服不被吸收，需注射给药。本品虽对肉芽肿荚膜杆菌有较好的抗菌作用，可用于腹股沟肉芽肿的治疗。但由于易产生耐药性，不作为首选药物。本品对第八对颅神经有损害作用，若有耳鸣应停药。对肾脏有轻度损害作用，肾功能不全者慎用。本品可引起荨麻疹、药物热、接触性皮炎等过敏症及过敏性出血性紫癜。出现上述情况时应停药，对症处理。

氯霉素　本品为由委内瑞拉链霉菌产生的抗生素。白色针状结晶或结晶性粉末，味苦，具左旋光性。其抗菌谱广，对革兰氏阴性杆菌感染、革兰氏阳性杆菌感染、立克次体感染及某些病毒感染均有

效。但由于应用较久，耐药菌株日见增多。制剂有片剂及注射剂。主要不良反应为偶有粒细胞和血小板减少，以及再生障碍性贫血等。由于此药有潜在性毒性，故较少用于治疗腹股沟肉芽肿。

（仉文升）

非淋菌性尿道炎治疗药　drugs for treatment of nongonococcal urethritis　能杀灭引起非淋菌性尿道炎的多种病原体的药物。非淋菌性尿道炎的病原体有衣原体、支原体、阴道毛滴虫、疱疹病毒、白色念珠菌和包皮杆菌等多种病原体，但40%～50%的非淋菌性尿道炎是由沙眼衣原体引起，10%～20%是由尿素分解支原体引起，因此一般按衣原体或支原体感染给予治疗。常用的抗生素及抗菌药包括四环素、强力霉素、红霉素、米诺环素（二甲胺四环素）、罗红霉素及氧氟沙星（氟嗪酸）等。但头孢菌素类对沙眼衣原体无效。大观霉素、链霉素对支原体有效，而对衣原体作用差。

盐酸四环素　见梅毒治疗药。

强力霉素　见梅毒治疗药。

盐酸米诺环素　本品为半合成的四环素族抗生素，亦称盐酸二甲胺四环素。黄色结晶性粉末，无臭，味苦。为广谱抗生素，抗菌谱与四环素相似，但抗菌作用强于四环素，具有高效和长效特点。此

外，某些对四环素耐药的细菌，例如葡萄球菌、链球菌等用米诺环素时有效。本品口服时易被胃肠道吸收。其脂溶性高于四环素等其他四环素族抗生素，在体内广泛分布于许多组织及体液（包括脑脊液）中。临床上用于治疗尿路感染，胃肠道感染，呼吸道感染，妇科感染，骨髓炎，眼、耳、鼻、喉部感染等；也用于非淋菌性尿道炎的治疗。梅毒、淋病患者不适于用青霉素治疗时，也可用本品治疗。副作用与四环素相似，可引起眩晕、共济失调，但停药后可恢复。肝、肾功能不足者慎用。

红霉素　见梅毒治疗药。

罗红霉素　本品为半合成红霉素衍生物。作用机理、抗菌谱及耐药性等与红霉素相同，体外试验对多数菌株敏感性及作用强度与红霉素相当或略小。临床评价表明，罗红霉素药代动力学性质优于红霉素，包括高血浆浓度和组织浓度，血浆水平持续时间长。本品使用剂量比红霉素低，但作用时间长，用于非淋菌尿道炎治疗与强力霉素疗效相同，通常耐受性好。常见副作用有恶心、腹痛、腹泻等。

氧氟沙星　见淋病治疗药。

（仉文升）

尖锐湿疣治疗药　drugs for treatment of

genital warts　能抑制人类乳头瘤病毒的药物。尖锐湿疣也叫生殖器部位疣，是由人类乳头瘤病毒引起的一种良性表皮肿瘤。治疗方法主要有外科切除、电灼、冷冻、二氧化碳激光等疗法。药物治疗以局部外用药物为主。

足叶草脂　本品为从印度鬼臼或鬼臼中得到的树脂的混合物。又称鬼臼树脂。从印度鬼臼得到的树脂至少含有40％的鬼臼毒，而从鬼臼得到的仅含10％的鬼臼毒。本品为无定形粉末，浅褐色至黄绿色或灰褐色，具有特异臭，味微苦。置于日光下或温度高于20℃时颜色变深，应避光置于密封容器内于冷处保存。本品具有抗有丝分裂作用。治疗尖锐湿疣通常用10％～25％的足叶草脂乙醇液（或用足叶草脂安息香酊）外用，也常用于治疗外生殖器疣、肛门疣、尿道口疣。本品对皮肤和粘膜有较强的刺激作用，涂药时应注意防护正常皮肤，用药面积不得超过10厘米^2，用药2～4小时后用肥皂水清洗。本品有致畸作用，孕妇禁用。副作用有局部瘙痒、烧灼感、触痛、红斑及轻度糜烂，长期使用可引起恶心、呕吐、发热、少尿或闭尿、肠梗阻、心动过速、血小板减少等。出现此种情况应停止用药。足叶草毒素（鬼臼毒素）毒性较小，有取代足叶草脂的趋势。

氟尿嘧啶　本品为抗代谢类抗肿瘤药。白色结晶性粉末，几无臭。作用机理为在体内转变为氟尿嘧啶脱氧核苷，抑制胸腺嘧啶核苷酸合成酶，从而阻断氟尿嘧啶脱氧核苷酸转变为胸腺嘧啶脱氧核苷酸的过程，影响肿瘤细胞DNA的合成，此外，也可影响RNA的合成。临床上用于多种肿瘤的治疗。口服在胃肠道吸收不好，通常静脉给药。本品不能经健康的皮肤吸收，但是可经生病的皮肤吸收。用于治疗男性尿道内疣，位于尿道远端1/3处的疣，可在膀胱排空后用喷管注入5％氟尿嘧啶霜或用棉棍涂布。也用于治疗阴道内疣。用药时应注意保护正常皮肤，治疗需持续到疣体消失，如发生严重炎症应停药。治疗后可发生尿道口炎，但可自行消退。孕妇忌用。

三氯醋酸溶液　三氯醋酸为极易潮解的结晶。三氯醋酸溶液有化学性剥脱、止血及收敛作用，可用于治疗外生殖器疣、肛门疣、阴道疣及肛周疣。治疗时将药液涂于疣体上，注意保护正常皮肤。对分散的疣，局部用三氯醋酸液治疗也有效，特别对过分角质化的疣疗效较好。

酞丁安　中国研制的一种抗病毒药。又称增光素6133。对病毒性皮肤病有满意疗效。经临床观察，治疗尖锐湿疣效果较好。外用治疗中未发现毒

副作用。

秋水仙碱　从百合科植物秋水仙的球茎和种子中分离提取出的一种生物碱。浅黄色针状结晶，臭微，味苦。对急性痛风有减轻疼痛的作用，可用于治疗痛风。本品还具有抑制细胞有丝分裂的作用，多配成复方针剂，用于多种癌症治疗，对乳腺癌疗效显著。治疗尖锐湿疣，用8％的秋水仙碱液局部涂擦；尿道内湿疣用0.5％的溶液灌注。本品局部刺激性大，其他副作用有恶心、呕吐、腹泻及便秘等。

碘苷　本品为合成抗病毒药。又名疱疹净。白色结晶或结晶性粉末，无臭或几无臭，无味。通过阻滞摄入胸腺嘧啶脱氧核苷进入病毒的DNA，抑制病毒的复制，对腺病毒、巨细胞病毒的感染和单纯性疱疹、带状疱疹等有效，但对RNA病毒，如流感病毒、脊髓灰质炎病毒无效。临床用于治疗疱疹性角膜炎等。0.25％的疱疹净软膏外用可治疗尖锐湿疣。

阿昔洛维　又名无环鸟苷。见生殖器疱疹治疗药。

干扰素　病毒侵入人体后，体内产生的一种抗病毒物质，为低分子量糖蛋白。有3种干扰素，即干扰素-α、干扰素-β及干扰素-γ。用于治疗病毒感染，可能是通过诱导产生抗病毒蛋白，干扰多种病毒的生长。干扰素可干扰细胞的生长，影响免疫系

统，已试用于癌症治疗。干扰素治疗尖锐湿疣可作为冷冻、激光等治疗的辅助治疗。

（仉文升）

生殖器疱疹治疗药 drugs for treatment of genital herpes infection 能抑制单纯疱疹病毒的药物。生殖器疱疹的病原体主要是单纯疱疹病毒（HSV），约90%的病例由HSV-2型引起，10%的病例由HSV-1型引起。对病毒感染尚无特效治疗药物。对生殖器疱疹的药物治疗，仅可以缓解症状，缩短病程，防止继发感染，但不能防止复发。

阿昔洛维 为合成抗病毒药。又称无环鸟苷。白色结晶性粉末。作用机理：此药在体内被病毒胸腺嘧啶脱氧核苷激酶活化为三磷酸化合物，通过选择性抑制疱疹病毒DNA聚合酶，抑制病毒DNA的复制。临床用于防治单纯疱疹病毒HSV-1和HSV-2的感染，能使症状减轻，愈合时间缩短。本品口服吸收率低，其纳盐用做注射剂。制剂有胶囊剂和注射用阿昔洛维（冻干制剂）。一般病人可口服，病情严重者可静脉给药。不良反应有皮疹、荨麻疹、头痛、恶心、一时性血清肌酐升高等，静脉给药可见静脉炎。肾功能不全者应减小用量。

三氮唑核苷 为合成的广谱抗病毒药。又称病毒唑。白色结晶性粉末，无臭，无味。本品能抑制

多种RNA病毒和DNA病毒的复制，干扰病毒核酸的合成。对由流感病毒A和B引起的流感、肺炎、甲型肝炎、麻疹、疱疹等有防治作用。用于治疗生殖器疱疹，能减轻症状和缩短病程。口服后可迅速被吸收，60～90分钟血药浓度达高峰，在肝脏和其他组织中磷酰化，生成活性代谢物，主要由尿排出体外。副作用有头痛、腹痛、疲劳、贫血等。动物实验发现有致畸作用，因此孕妇忌服。

酞丁安　见尖锐湿疣治疗药。

（仉文升）

艾滋病治疗药　drugs for treatment of AIDS　对人类免疫缺陷病毒有抑制作用的药物和增强免疫功能的药物。艾滋病即获得性免疫缺陷综合征，由人类免疫缺陷病毒引起的，以后天获得性免疫缺陷为特征的病毒性传染病。艾滋病的治疗尚无特效药物，无法治愈。一些高效抗病毒药叠氮脱氧胸苷和D-青霉胺已用于临床，与免疫增强剂、免疫调节剂合用，可以改善症状，增强机体免疫功能。此外，对条件性感染、恶性肿瘤的治疗及特异性疫苗等已取得进展。

叠氮脱氧胸苷　为合成抗病毒药。又称齐多夫定。白色或类白色结晶性粉末，无臭。叠氮脱氧胸苷为病毒逆转录酶抑制剂，可以抑制人类免疫缺陷

病毒的复制。用叠氮脱氧胸苷治疗，在一定程度上可降低死亡率和发病率，减低条件性感染的数量和程度。在用叠氮脱氧胸苷治疗过程中，CD_4+淋巴细胞数量增加，并能保持一定时间，病人免疫机能有所改善，精神和神经症状及体征可能有较大改善，生命可延长，但尚不能治愈。副作用有头痛、焦虑、失眠、腹泻、皮疹和发热。较严重的副作用有骨髓抑制，伴有严重贫血、粒细胞减少、血小板减少。用药期间应定期进行血液检查。如果同时服用经肝降解的药物，可增加叠氮脱氧胸苷的毒性。

作用与叠氮脱氧胸苷相同的药物还有双脱氧肌苷、双脱氧胞苷。

苏拉明　又名舒拉明。白色、粉白色或奶白色粉末，无臭或几无臭，味微苦，具吸湿性。原用于治疗锥虫病。本品为一种逆转录酶抑制剂，体外试验证实能明显抑制人类免疫缺陷病毒感染与增殖，同时能保护T_H细胞，抵抗人类免疫缺陷病毒的细胞毒素作用。通常静脉给药，用药后在血液中滞留时间较长，血中几乎检不出病毒，但停药后病毒又反复出现，所以需长期治疗。虽然苏拉明有减慢和抑制人类免疫缺陷病毒的复制和增殖作用，但不能使患者恢复免疫机能。早期用药疗效较好，可延长患者生命。用药后常有肾脏损害、恶心、呕吐、倦

急、虚脱、腹部绞痛、猝死等毒副作用，有时有一过性蛋白尿、口腔炎或合并慢性腹泻、持续高烧等。

磷酰甲酸三纳　原用做抗疱疹病毒药物，通过抑制人的疱疹病毒的NDA聚合酶，抑制疱疹病毒复制，有较强的抗疱疹病毒作用。近年来发现磷酰甲酸三钠为病毒逆转录酶抑制剂，抑制人类免疫缺陷病毒复制，现处于治疗艾滋病的试验阶段。

三氮唑核苷　为抗病毒药，能抑制病毒的复制和感染，已试用于治疗艾滋病。（见生殖器疱疹治疗药）

D-青霉胺　本品为青霉素的降解产物。D-青霉胺的毒性较L-青霉胺小。为螯合剂，可与蛋白、肽类形成二硫化物，通过与病毒蛋白螯合而达到抑制病毒与靶细胞结合的目的，已试用于临床治疗艾滋病。

HAP-23　为病毒逆转录酶抑制剂，已试用于临床治疗艾滋病。

异丙肌苷　为二甲氨基异丙醇与肌苷成3：1分子络合物的对乙酰胺基苯甲酸盐。用做免疫调节剂和抗病毒剂，已用于临床试用治疗艾滋病。

抗人类免疫缺陷病毒的药物还有3TC。

免疫增强剂　艾滋病病毒感染后，使人的免疫

功能受到抑制，因此增强和恢复免疫功能为治疗艾滋病的重要一环。其方法除骨髓移植法、淋巴细胞疗法等以外，可以应用免疫增强药物，例如胸腺素和白细胞介素-2等。胸腺素又称胸腺激素，是胸腺分泌的一种蛋白激素，分子量约10000，已被证实可诱导淋巴细胞的成熟与分化。白细胞介素-2，为低分子量糖蛋白，对T细胞的分化、成熟和生长起重要作用。胸腺素和白细胞介素-2都显示了明显的免疫活性，但使用时必需与抗人类免疫缺陷病毒药物合用，因单独使用时能引起淋巴细胞激活，而人类免疫缺陷病毒是以激活的淋巴细胞为底物进行增殖。

（仉文升）

传染性软疣治疗药 drugs for treatment of molluscum contagiosum 能抑制痘病毒的药物。传染性软疣由痘病毒感染引起。药物治疗可用足叶草脂、斑蝥素、碘酊等外用。

足叶草脂 见尖锐湿疣治疗药。

斑蝥素 对皮肤为起疱性的活性刺激剂。无色闪光的结晶，无臭。本品通过作用于腺粒体氧化酶，使三磷酸腺苷水平降低，导致表皮细胞膜的改变，皮肤棘层松解形成水疱。临床上外用治疗传染性软疣和寻常疣。

（仉文升）

疥疮治疗药　scabicides　　能杀灭疥螨的药物。疥疮是由疥螨寄生而引起的接触传染性皮肤病。治疗药主要是外用杀疥螨药、止痒药。

沉降硫　呈浅黄色，无定形或微晶粉末。临床上用做消毒杀菌和杀寄生虫药，有杀菌及杀疥螨作用。由于它有令人不愉快的臭味，并且沾污衣物，近年来已被有效的杀疥螨药取代，但对婴幼儿及孕妇仍可使用。

苯甲酸苄酯　为无色结晶或澄清油状液体，具有淡的芳香臭。用药前需先洗热水浴，使芥螨虫皮下通道开放。擦干皮肤后，除面部外，涂以25%的苯甲酸苄酯擦剂或洗剂，约10分钟后再涂一次，24小时后洗去，连续用药3日。杀芥螨作用优于硫黄，无刺激性及油腻感。本品对眼及粘膜有刺激性，用药时应避免接触眼部。药液宜新配，一般不超过3日。

γ-六氯化苯　为有效的灭虱药和杀疥螨药。白色结晶性粉末，微具陈腐臭。γ-六氯化苯擦剂外用可经皮肤吸收，6小时达血清高浓度，吸收后浓集于脂肪组织中。用于治疗疥疮一般配成1%擦剂或霜剂外用。本品经皮肤吸收后有潜在性毒性，禁用于婴幼儿、孕妇。皮肤有破损者慎用。

克罗米通　无色或浅黄色油状液，具有轻微氨臭，为杀疥螨剂，并具有止痒作用。配成10％霜剂或洗剂应用。浴后擦干皮肤，将本品搽于颈部以下全身表面，疗效较好，可代替γ-六氯化苯用于疥疮治疗。使用时应避免接触眼部及粘膜，出现过敏反应时应停药。

噻苯咪唑　本品为白色针状结晶或乳白色粉末，广谱驱虫药。口服用于驱蛲虫、蛔虫等；也可经皮肤吸收，配成溶剂外用，对疥疮有良好疗效。

（仉文升）

滴虫病治疗药　drugs for treatment of vaginal trichomoniasis　能杀灭滴虫的药物。滴虫病是由阴道毛滴虫感染引起的一种性传播疾病，临床用抗菌药甲硝唑进行治疗。

甲硝唑又称灭滴灵。白色或微黄色结晶或粉末，臭微，味苦。本品为硝基咪唑类化合物，有强大的杀灭滴虫作用，对肠道及组织内阿米巴原虫也有杀灭作用，还有抗厌氧菌作用。临床用于治疗泌尿生殖器毛滴虫病，也用于治疗肠道和非肠道阿米巴病的感染及厌氧菌的感染。口服易被吸收，并在体内广泛分布，可进入血清、尿、唾液、脑脊液、阴道分泌物和精液内，也存在于母乳内，并能通过胎盘屏障。甲硝唑及其代谢物主要由尿排出体外。制剂有片剂、注射剂及霜剂等。口服用于滴虫病治

疗，患者和性伴侣应同时用药，治愈率高。常见的副作用有恶心、头痛、口干或口中有金属味，尿可呈深褐色或红褐色。较少见的副作用有呕吐、腹泻、失眠、头晕、皮疹、尿道烧灼感等。严重的副反应，如癫痫发作、共济失调、精神错乱等较为罕见，一旦出现应停药。甲硝唑具有双硫仑（又称戒酒硫）样的作用，用药时及停药一周内应戒酒，否则将引起恶心、呕吐。孕妇、哺乳妇女及幼儿慎用。肝功能不全者可引起药物蓄积，应减量。

（仉文升）

生殖器念珠菌病治疗药　drugs for treatment of vulvovaginal candidiasis　能杀灭念珠菌的抗真菌药。生殖器念珠菌病由念珠菌属，主要为白色念珠菌感染引起，可用抗真菌药治疗。

两性霉素B　本品为抗真菌抗生素。黄色至橙黄色粉末。通过与霉菌细胞膜上的甾醇结合，改变膜的通透性，致使细胞内离子及细胞生物大分子等外漏，生成不可逆的损伤而起抑菌作用。临床用于白色念珠菌、荚膜组织胞浆菌、新型隐球菌、球孢子菌等引起的感染有效。本品在37℃时不稳定，在4℃时可稳定数周，制剂应于冰箱内保存。口服吸收差，除治疗肠道内感染外均注射给药。毒副作用较大，常有发热、头痛、恶心、食欲不振、呕吐等，用药期间可出现心率加快、心室颤动、白细胞

下降、贫血，对肾脏损害可出现蛋白尿、管型尿等，静脉给药可引起血栓性静脉炎。

酮康唑　本品为合成抗真菌药。白色结晶性粉末。通过阻断真菌脂质特别是细胞膜麦角甾醇的生物合成抑制真菌生长。临床用于治疗表皮及深部真菌病，包括局部用药无效的阴道念珠菌病和白色念珠菌、类球孢子菌、组织胞浆菌引起的全身感染，也用于皮肤和指甲癣。胃肠道毒副作用与剂量相关，每日剂量超过800毫克时，常有恶心、呕吐发生，剂量低时特别是每日剂量低于400毫克时副作用小，虽有头痛、头晕、腹痛、腹泻、搔痒、嗜睡、神经过敏等副作用，但发生率低于百分之一。因动物实验结果有致畸作用，故本品禁用于孕妇。

氟康唑　本品为合成广谱抗真菌药。抗菌谱与酮康唑相似，但对阴道念珠菌和一些表皮真菌的抗菌作用比酮康唑强10～20倍。口服吸收好，血浆水平与注射给药相近。用于念珠菌病、隐球菌病的治疗，副作用较酮康唑低。

咪康唑　本品为合成抗真菌药。常用其硝酸盐，白色结晶性或微晶粉末。通过干扰细菌细胞膜的通透性起抑菌作用。临床上用于治疗深部真菌感染，也用于治疗表面皮肤真菌及阴道念珠菌感染。用咪康唑治疗生殖器念珠菌感染，治愈率高，且比

用制霉菌素周期短。使用本品治疗时，如出现刺激性或烧灼感等过敏反应或身体不适时应停药。

克霉唑　为合成抗真菌药。白色至淡黄色结晶性粉末。作用机理与酮康唑相同。口服吸收不规则，毒性大。主要外用治疗皮肤、粘膜及腔道部位真菌感染，阴道片、阴道栓或霜剂用于治疗阴道念珠菌病。应用时有轻微的烧灼感、红斑和刺激作用。

制霉菌素　属多烯大环内酯类抗真菌抗生素，主要成分为制霉菌素A_1。黄色至浅褐色粉末，有特异臭和吸湿性。干燥条件下稳定，在水中或血浆中迅速分解，对细菌和原虫无效，对真菌如白色念珠菌、隐球菌及滴虫有抑制作用。通过与真菌细胞膜上的甾醇（主要是麦角甾醇）结合，干扰膜的通透性和转运特性，使阳离子和生物大分子从胞内外流，起抑制霉菌作用。外用可治疗阴道念珠菌病。制剂有阴道栓剂、霜剂、软膏等。月经期及妊娠期均可使用。副作用轻微，偶见刺激性发生。

杀念菌素　属多烯类抗真菌抗生素。黄色至褐色粉末，微具辛辣臭。抗真菌作用与制霉菌素类似。口服不被吸收，主要以阴道片或软膏外用治疗阴道念珠菌病，可用于妊娠妇女。

曲古霉素　属多烯抗生素。黄至黄褐色粉末。

对念珠菌、毛发真菌等有抑制作用，并可用于治疗阴道毛滴虫。口服时胃肠道吸收差，一般用阴道片治疗阴道念珠菌病。

（仉文升）

阳痿治疗药　drugs for the treatment of impotence　能使阴茎在性交时有效勃起，并能进行性交的药物。常用以下几种。

育享宾碱　本品为一种α_2肾上腺素能受体拮抗剂。常用其盐酸盐，白色结晶性粉末，无臭，味苦。通过阻滞突触前的α受体，使阴茎海棉体神经末稍增加去甲肾上腺素的释放，增加动脉血流量或是减少阴茎静脉血流出量，使阴茎充血勃起，起到治疗阳痿的作用。虽然育享宾碱治疗阳痿对某些病人是有效的，但资料较少，尚待进一步研究证实。

罂粟碱　为阿片生物碱中的一种，含量约1%。常用其盐酸盐，白色结晶性粉末，无臭，味微苦。具有平滑肌松弛作用，可使动脉扩张、血管窦松弛及静脉部分阻塞。由于阴茎动脉血流入量增加，静脉血流出量降低，使阴茎勃起。常与酚妥拉明合用，直接注射于阴茎海棉体内。二药有相同作用，二者合用为治疗阳痿的有效方法。缺点为作用时间短，注射后阴茎勃起可持续2～3小时，不能解决根

本问题，并有发生阴茎异常勃起（超过6～8小时）的情况。罂粟硷和酚妥拉明合并用药虽为治疗阳痿安全有效的方法，但尚需进一步实践，总结经验。

酚妥拉明　又称瑞支亭或甲磺酸苄胺唑啉。白色或近白色结晶性粉末，无臭，味苦。本品为α-肾上腺素能受体阻滞剂，具有舒张血管作用。临床上用于治疗血管痉挛性疾病、感染中毒性休克、室性早搏及诊断嗜铬细胞瘤等。酚妥拉明可增加阴茎动脉血流量，但单独使用时，注射于阴茎海绵体内，勃起时间长达0.5～30小时。酚妥拉明与罂粟碱于海绵体内联合注射，勃起时间（2～3小时）比单用酚妥拉明短，用于阳痿的治疗，有利于对勃起时间的控制。

前列地尔　又称前列腺素E_1。前列腺素为体内存在的一组内源性生理活性物质，前列地尔为其中的一种，具有多种药理作用。由于具有使平滑肌松弛和使血管舒张的作用，注射于阴茎海绵体内，可改善病人的勃起能力，一般用于用罂粟碱无效的病人。由于前列地尔作用时间较罂粟碱短，减少了发生长时间勃起的可能。

雄性激素类药物　对由于雄性激素缺乏引起的性腺发育不全或性机能减退的男性，用雄性激素如甲基睾丸素、丙酸睾丸素或庚酸睾丸素进行对症治

疗，可使性欲恢复和增强。但是雄性激素治疗低血清睾丸素的有效性尚待证实。用激素类药物治疗不缺乏雄激素的患者，虽可使性欲增强，但不能提高性交能力。用药不当时有潜在的性腺紊乱的可能，对老年男性可能刺激前列腺增长，用药时需慎重。

促性腺激素类药物　绒毛膜促性腺激素又称绒膜激素、普罗兰。能刺激性腺机能，对男性通过刺激睾丸间质细胞的发育，使其产生雄性激素，促进性器官和副性征的发育、成熟，用于治疗隐睾症、男性性腺机能减退、精子缺乏症，也可用于治疗继发性促性腺激素性腺功能低下引起的阳痿。促性腺激素释放激素可刺激垂体功能，用于治疗隐睾症、促性腺激素分泌不足、性腺机能减退等，也可用于阳痿的治疗，但对激素测定正常患者无效。此类药物不宜长期应用，以免抑制垂体促性腺的功能。

溴隐亭　又称溴麦角隐亭。药用为其甲烷磺酸盐，黄白色结晶粉末。本品为多巴胺受体激动剂，可通过激动丘脑下多巴胺受体而抑制催乳素分泌。丘脑垂体疾患引起的高催乳素血症的男性常伴有低血清睾丸素及阳痿。溴隐亭能降低高催乳素患者的血清催乳素水平，使血清催乳素浓度正常化，用于治疗阳痿效果较好。单独使用睾丸素时无效。用药前需先鉴定，如果高催乳素血症和阳痿是由垂体肿

瘤引起，应手术治疗。

（仉文升）

射精障碍治疗药 drugs for treatment of ejaculatory disorders 治疗早泄、不射精和逆行射精的药物。以下药物可用于对症治疗。

酚苄明 又称氧苯苄胺、酚苄胺。常用其盐酸盐，白色或几乎白色结晶性粉末。为α-肾上腺素能受体阻滞剂，有血管舒张作用，用于治疗周围血管疾患，也可用于治疗早泄。这是由于交感神经直接参与精液泄入后尿道的过程，而来自骶区的副交感神经则负责精液射出。酚苄明能消除输精管、精囊及射精管的蠕动，使精液不能泄入后尿道，因而延迟了射精的副交感神经刺激，使性交时间延长。使用本品后性交时，虽无精液射出，但有射精感觉，适用于不要求生育的早泄患者，无明显副作用。肾功能不全、冠脉功能不全及脑血管病患者慎用。

麻黄硷 从中药麻黄中分离出的生物硷。常用其盐酸盐，白色结晶性粉末。麻黄硷为β-肾上腺素能受体激动剂，可使交感神经节后纤维释放儿茶酚胺，增强输精管平滑肌的收缩，对射精有促进作用，用于不射精的治疗。高血压、冠心病、甲状腺机能亢进者忌用。此外，麻黄硷在临床上还用于治疗哮喘，治疗鼻粘膜充血、肿胀引起的鼻塞及外科

手术麻醉时维持血压等。

苯福林　又称去氧肾上腺素、新福林、新辛内弗林、新交感酚。常用其盐酸盐，白色结晶性粉末，无臭，味苦。本品为α-肾上腺素能受体激动剂，具有明显的血管收缩作用，使血压上升。临床用于治疗中毒性休克及过敏性休克，防治全身麻醉及腰麻时的低血压等。也可用于逆行射精的治疗。患有这种射精障碍者，当射精时，膀胱颈闭锁不全，精液逆流入膀胱而不从尿道射出。由于膀胱颈受交感神经控制，受体为α型，因此用苯福林治疗可增加膀胱颈张力，防止精液逆流入膀胱。但患有高血压、心动徐缓、动脉硬化、心肌病、甲状腺机能亢进及糖尿病的人应慎用。

苯丙醇胺　常用其盐酸盐，白色结晶性粉末，无臭或微具芳香臭，味苦。为拟交感神经药，具有与麻黄碱类似的中枢兴奋作用，但作用较弱。本品能增加膀胱颈张力，防止精液逆流入膀胱，可用于治疗逆行射精。

（仉文升）

增强性功能药　drugs for boost sexual potency　可使性功能增强或亢进的药物。又称性兴奋剂。在临床上可用于治疗性功能减退症。例如，育享宾碱、罂粟碱、酚妥拉明、甲基睾丸素、

丙酸睾丸素、庚酸睾丸素及促性腺激素类药物。（见阳痿治疗药和射精障碍治疗药）（仉文升）

致性功能降低药 anaphrodisiacs 对性功能产生抑制作用，引起性欲减弱或丧失，引发阳痿、射精功能障碍的药物。例如一些作用于交感神经的药物、具有中枢抑制或镇静作用的药物、性激素类药物、避孕药物、皮质激素类药物等。有些药物在治疗剂量时即出现降低性功能的副作用，例如抗高血压药及抗精神病药，在用药剂量较大、用药时间长时副作用更易产生。

致性功能降低的药物

药　　名	主要药理作用	性欲降低	阳痿	射精障碍
可乐定（氯压定，可乐宁）	抗高血压药	+	+	
胍乙啶	抗高血压药		+	+
甲基多巴	抗高血压药	+	+	+
噻托铵酒石酸盐（安血定）	抗高血压药		+	
美加明	抗高血压药		+	
阿方那特（曲咪芬樟脑磺酸盐）	抗高血压药		+	
利血平	抗高血压药	+	+	+
胍氯酚	抗高血压药		+	+
胍生	抗高血压药		+	+
异喹胍	抗高血压药		+	+
二甲苄胍	抗高血压药		+	+
肼酞嗪（肼苯哒嗪）	抗高血压药	+	+	
优降宁（巴吉林）	抗高血压药			+
哌唑嗪	抗高血压药		+	
醋甲唑胺	利尿药	+	+	
依索唑胺	利尿药	+		
双氢克尿塞（氢氯噻嗪）	利尿药		+	
三氯噻嗪	利尿药		+	
环戊噻嗪	利尿药		+	
甲氯噻嗪	利尿药		+	
苄氟噻嗪	利尿药		+	
螺内酯（安体舒通）	利尿药	+	+	
乙酰唑胺	利尿药	+		
氯噻酮	利尿药		+	
二氯磺酰胺	利尿药、抗青光眼药	+	+	
氯丙嗪	抗精神病药	+	+	+
硫利达嗪	抗精神病药		+	+
奋乃静	抗精神病药			+
氟奋乃静	抗精神病药		+	
三氟拉嗪	抗精神病药			+
氟哌啶醇	抗精神病药		+	+
泰尔登	抗精神病药			+
布他哌嗪	抗精神病药			+
美索达嗪	抗精神病药			+
匹莫齐特	抗精神病药		+	+
哌丙他嗪	抗过敏药、抗精神病药			+
丙咪嗪	抗抑郁药	+	+	+
阿米替林	抗抑郁药	+		+

续前表

药　　名	主要药理作用	性欲降低	阳痿	射精障碍
氯丙咪嗪	抗抑郁药	+	+	+
阿莫沙平	抗抑郁药	+	+	+
地昔帕明	抗抑郁药	+	+	
苯乙肼	抗抑郁药		+	+
闷可乐(异卡波肼)	抗抑郁药		+	+
尼亚拉胺	抗抑郁药		+	+
反苯环丙胺	抗抑郁药		+	+
多塞平(多虑平)	抗抑郁药	+		+
去甲替林	抗抑郁药		+	
普罗替林	抗抑郁药	+	+	
环丙孕酮	雄激素拮抗药	+	+	
大力补(美雄酮)	雄激素、同化激素类药	+		
诺乙雄龙	雄激素、同化激素类药	+	+	
雌激素类	雌激素类药	+	+	
孕酮己酸酯	孕激素类药		+	
炔诺酮	孕激素类药	+	+	
孕酮(黄体酮)	孕激素类药	+	+	
心得安(普萘洛尔)	β-受体阻滞药	+	+	
噻吗洛尔	β-受体阻滞药	+	+	
阿替洛尔	β-受体阻滞药		+	
丙吡胺	抗心律失常药		+	
心舒宁(哌克昔林)	冠脉扩张药		+	
地高辛	强心药	+	+	
西咪替丁(甲氰咪胍)	组胺 H_2 受体阻滞剂	+	+	
甲氧普胺(灭吐灵、胃复安)	镇吐药		+	
安妥明(氯贝丁酯)	降血脂药	+	+	
氨基己酸	止血药			+
地西泮(安定)	抗焦虑药	+	+	
巴氯芬	解痉药		+	
溴美喷酯	抗胆碱药		+	
溴甲胺太林(溴本辛)	抗胆碱药		+	
溴丙胺太林(普鲁本辛)	抗胆碱药		+	
乙硫烟胺	抗结核药		+	
芬氟拉明(氟苯丙胺)	食欲抑制药	+	+	
甲溴后马托品	散瞳药		+	
左旋多巴	抗震颤麻痹药			+
美沙酮(美散痛)	镇痛药	+	+	+
萘普生	消炎镇痛药		+	+

（仉文升）

〔中药〕

〔治疗性功能障碍常用中药〕

仙茅　Curculigo　Orchioides　石蒜科植物仙茅的干燥根茎（见图）。温肾壮阳药。始载于唐代李珣著《海药本草》。



5 毫米
b
c
1 厘米
3 厘米
a

仙　茅

a植株全形　b花　c药材仙茅（根茎）外形

产地和性状　分布于江苏、浙江、福建、台湾、广东、广西、湖南、湖北、四川、贵州、云南等地，主产于四川、云南、贵州。于春初发芽前或秋末地上部分枯萎时采挖，除去须根，晒干。切片生用，或经米泔水浸泡后切片用。也可取净仙茅用黄酒拌匀，润透后，置锅内微炒至干，取出晾干。

干燥根茎呈圆柱形，略弯曲，长3～10厘米，直径4～8毫米。表面黑褐色或棕褐色，粗糙，有须根痕及纵横皱纹，并散布有不甚明显的细小圆点状皮孔。质硬而脆，易折断，断面平坦，略带颗粒性，淡褐色或棕褐色，皮部浅灰棕色，近中心处色较深。气微香，味微苦、辛。

性味和功能　性热，味辛，有毒。能温肾阳，壮筋骨，祛寒湿。

成分和药理　根茎含鞣质、树脂、脂肪油、粘液质、淀粉，另含杨梅黄素甙等。粘液质水解后产生甘露糖、葡萄糖及葡萄糖醛酸。

药理研究结果表明仙茅具有下列作用：①抗菌作用。对多种痢疾杆菌有抑制作用。②解毒作用。与多种有机物如水合氯醛、生物碱、苯胺、苯、合霉素等能形成葡萄糖醛酸结合物排出体外而解毒，

还能降低肝淀粉酶活性，阻止糖原分解，使肝糖原增加，脂肪贮量减少，具有保护肝脏和解毒作用。此外，还可以与肝脏、肠等脏器的内毒素结合，从尿中排出体外而解毒。③抗癌作用。本品所含粘液质（粘多糖）与免疫促进有关，具有抗癌、抗放射作用。④扩张冠状动脉，增加冠状动脉血流量。

应用和禁忌　用于阳痿精冷、筋骨痿软、腰膝冷痹、阳虚冷泻、小便失禁、崩漏、痈疽、瘰疬等。

本品有许多制剂可选用，如：①宫廷补酒。将仙茅、红参、韭菜子（炒）、丹参、枸杞子、鹿茸（去毛）、蛇床子制成酒剂，每瓶500毫升。有益气补肾之功用。用于元阳亏损，精气两虚，头晕目眩，腰膝酸软，身倦乏力，妇女乳房萎缩。口服，1日1～2次。②仙茸壮阳精。将仙茅、鹿茸、巴戟天、枸杞子、淫羊藿制成口服液，每支10毫升。有滋补强壮之功用。用于肾虚阳痿，腰膝无力。口服，1日2次。③用仙茅、金樱子根及果实各15克，炖肉吃。治阳痿、耳鸣。

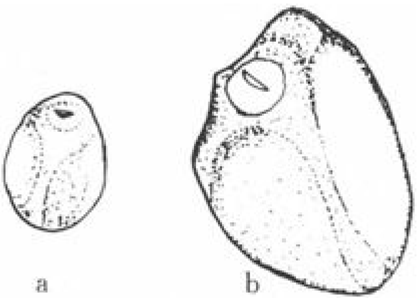
对于仙茅，阴虚火旺者忌服。忌与多数生物碱、重金属、明胶、蛋白质、淀粉、氧化剂、高锰酸钾等配伍。

（郑俊华）

菟丝子　Dodder　Seed　　旋花科植物菟丝子或大菟丝子的干燥成熟种子。温肾补阳药。始载于汉代《神农本草经》（作者不详），列为上品。

产地和性状　中国大部分地区均有分布。菟丝子主产于辽宁、吉林、河北、河南、山东、山西、江苏，大菟丝子主产于陕西、贵州、云南。秋季果实成熟时与寄主植物一同割下，晒干，打下种子，除去杂质。

菟丝子种子扁球形或卵圆形（见图），两侧常凹陷，长径约1.5毫米，短径约1毫米，表面红棕色或棕黄色，具细密突起的小点，一端有微凹的线形种脐。质坚硬，不易粉碎。除去种皮，可见卷旋状的胚。气无，味微苦涩。大菟丝子较大，长径约3毫米，短径2～3毫米，表面有排列不整齐的短线状斑纹，余同菟丝子。



菟丝子药材
a菟丝子　b大菟丝子

性味和功用　性温，味辛、甘。能补肝肾，益精髓，明目。

成分和药理　含树脂样甙、糖、胆甾醇、豆甾醇、谷甾醇、芸苔甾醇、黄酮类、三萜酸类等，尚含维生素A类物质。本品乙醇提取物能增强离体蟾蜍心脏的收缩力，降低麻醉狗的血压；煎剂对金黄色葡萄球菌、福氏痢疾杆菌、伤寒杆菌有抑制作用；浸剂能抑制肠管的运动，对豚鼠离体已孕、未孕子宫及兔未孕子宫有兴奋作用，有抗利尿、恢复肾功能及消除蛋白尿作用，另有镇咳祛痰、降血中胆固醇的作用；所含维生系A类物质可促进生长和

生殖，维持上皮组织的完整性。

应用和禁忌　主要应用于以下几方面：①治尿频、遗尿、遗精。配莲须、芡实、金樱子等。②治肾虚腰膝酸软。配牛膝、熟地黄等。③治视力减退、眼花。配熟地黄、车前子等。④治习惯性流产。配川续断、桑寄生、白术、杜仲等。此外，尚有数种菟丝子制剂供临床应用。如①肾宝糖浆（口服液）。由菟丝子、蛇床子、枸杞子、金樱子、五味子、山药（炒）、川芎、茯苓、淫羊藿、小茴香（盐制）、葫芦巴、红参、白术（炒）、糖浆剂等制成，每瓶100毫升，每支10毫升。能调和阴阳，温阳补肾，固精安神，扶正固本。用于肾虚阳痿，遗精早泄，腰腿酸痛，精神不振，夜尿频多，畏寒肢冷，妇女月经过多，白带清稀量多。②菟丝子丸（《扁鹊心书》）。菟丝子100克（酒煮，捣成饼，焙干）、附子25克，共为末，酒糊丸，做成梧桐子大。用酒服下，能补肾气，壮阳道，助精神，轻腰脚。

菟丝子为平补之药，但仍偏补阳，故阴虚火旺、大便秘结、小便短赤者，不宜服。

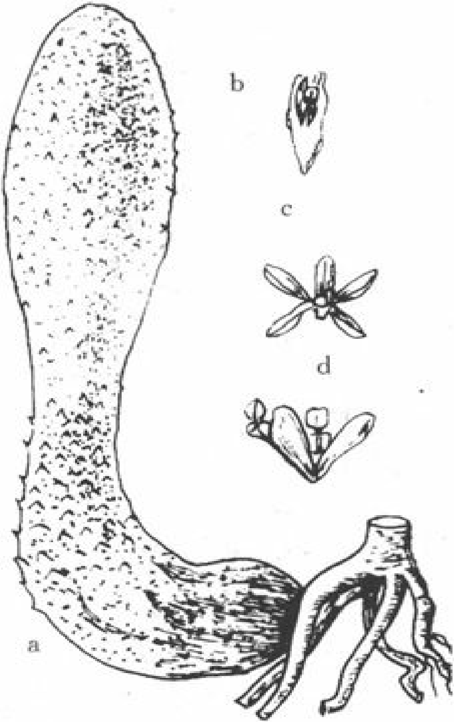
（郑俊华）

锁阳　Cynomorium　锁阳科植物锁阳（见图）的肉质茎。补肾润肠药。始载于元末朱震亨著

《本草衍义补遗》。

产地和性状　分布于新疆、甘肃、青海、内蒙古、宁夏等地，多寄生于蒺藜科白刺等植物的根上。主产于甘肃、新疆、内蒙古。春、秋采挖，除去花序，置沙滩中半埋半露，晒干即得。

茎呈类圆柱形，略扁，长10～20厘米，直径2～5厘米。表面红棕色，极皱缩，有显著纵沟及不规则凹陷。有的可见三角形鳞片状叶及部分花序。质坚实，易折断，断面棕色或黑棕色，有多数黄色三角状导管束小点分布。气微香而特异，味微苦涩。


a
b
c
d

锁阳
a植物全形
b两性花　c、d雄花

性味和功用　性温，味甘。能补肾润肠。

成分和药理　含花色甙、三萜皂甙和鞣质。锁阳煎剂能促进肠蠕动，缩短通便时间。

应用和禁忌　主要用于以下几方面：①骨蒸潮热，腿膝痿弱无力，配黄柏、知母、熟地黄、龟板等。②肾虚阳痿，配仙茅、肉苁蓉、淫羊藿、枸杞子等。③阳痿、早泄，配党参、山药、覆盆子等。④肾虚遗精、阳痿，配龙骨、肉苁蓉、桑螵蛸、茯苓等。⑤老年气弱阴虚，大便燥结，配桑螵蛸。

阴虚阳旺、脾虚泄泻、实热便秘者均忌服用。

（郑俊华）

淫羊藿　Epimedium　　小檗科植物淫羊藿、箭叶淫羊藿、柔毛淫羊藿、巫山淫羊藿或朝鲜淫羊藿的干燥地上部分。补肾壮阳要药。始载于汉代《神农本草经》（作者不详）。



图1　淫羊藿
a、b植物全形　c花枝　d花

产地和性状　不同的种类，产地和性状不同。①淫羊藿（图1）。分布于陕西、山西、河南、湖南、湖北、安徽、四川等地，主产于陕西、山西、四川。地上部分长约30厘米。茎细长圆柱形，平滑，具光泽，略有纵棱，黄绿色或棕黄色。茎生叶对生，二回三出复叶，小叶片卵圆形，两侧小叶基部偏斜，中央小叶片较大，先端锐尖，基部深心形，叶缘有细毛状小锯齿，上表面绿色或黄绿色，略有光泽，无毛，下表面灰绿色，有稀疏毛茸，中脉基部与叶柄交接处有长柔毛。叶片近革质，较脆。气弱，味微苦。②箭叶淫羊藿（图2）。分布于全国大部分省区，主产于湖北、浙江、四川、陕西。地上部分长多在40厘米。一回三出复叶，两侧小叶基部显著偏斜，外侧尖而呈箭形，叶缘锯齿硬刺状。叶革质，硬而脆。③柔毛淫羊藿。分布于四川及陕西南部，主产于四川。叶下表面及叶柄密被灰白色长柔毛。④巫山淫羊藿。分布于陕西、四川、湖北，主产于陕西、四川。小叶片披针形，长可为宽度的5～6倍，边缘锯齿刺状。⑤朝鲜淫羊藿。分布于辽宁等地，主产辽宁。二回三出复叶，有时仅为叶片，小叶先端尾尖，叶片较薄，纸质。

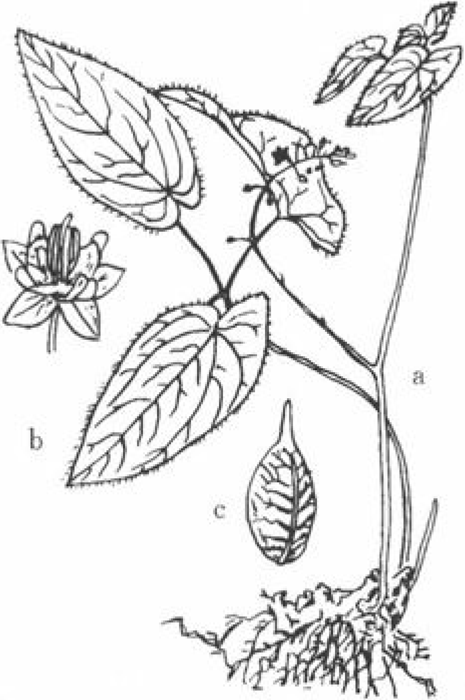

a
b
c

图2　箭叶淫羊藿
a植物全形　b花　c果实

性味和功用　性温，味辛、甘。能补肾阳，壮筋骨，祛风湿。

成分和药理　含50余种黄酮类成分，主要为淫羊藿甙，并含蒽醌类化合物、多糖、花青素、挥发油、植物甾醇、鞣质、蜡醇、脂肪酸及锰、铁、铜、锌、锶等微量元素，尚含木兰碱及木脂素类成分。

药理作用：①本品浸膏对狗有促进精液分泌作用，动物交尾力亢进，增加小鼠前列腺、精囊、提肛肌的重量，证明本品具有雄性激素样作用。②本品煎剂对多种动物有增加冠脉流量、耐缺氧、保护心肌缺血、降压等作用。③本品黄酮类成分有免疫抑制作用，多糖成分有提高免疫功能作用，以淫羊藿为主的补肾复方对体液免疫有调节作用。④淫羊藿能显著提高“阴虚”小鼠DNA的合成率，并能调节细胞核的DNA复制和RNA及蛋白质的合成。⑤本品注射液对鸡胚骨的生长和鸡胚股骨蛋白多糖的合成有明显促进作用；本品提取物能抑制大鼠去睾丸后的骨吸收，其多糖能使小鼠骨髓细胞增殖。⑥有抗衰老、抗疲劳、镇静、镇咳、祛痰、平喘、降血糖、抑菌、抗病毒等作用。

应用和禁忌　本品及其制剂用于阳痿、遗精、筋骨痿软、风寒湿痹、麻木拘挛。此外，尚用于更年期综合征、青春期功能性子宫出血、不育症、冠心病、支气管炎、再生障碍性贫血、神经衰弱、慢性前列腺炎、慢性肝炎等症。

以淫羊藿为主的复方或单方的常用成药制剂有：①康宝口服液。由淫羊藿、蜂王浆、刺五加、黄精、枸杞子、熟地黄、黄芪、山楂等配制而成，口服液，每支10毫升。可益脑补肾，强心健脾，用于精神萎靡，心悸胸闷，阳痿遗精，腰膝酸软，食少梦多，视减听衰，神经衰弱，用脑过度，未老先衰，病后、产后失调，并有预防冠状动脉血管及脑动脉血管梗塞的作用，为延缓衰老的营养滋补品。口服，1日2次。②补肾强身片。由淫羊藿、金樱子、女贞子（制）、狗脊（制）、菟丝子等配制而成，片剂，每片0.3克，可补肾强身。用于腰酸腿软，头晕耳鸣，心悸眼花，阳痿遗精。口服，1日3次。③心神宁片。淫羊藿干浸膏，片剂，每片0.4克。有明显扩张冠状动脉、改善心肌缺血的作用。用于治疗冠心病、心绞痛，并有镇静及降血脂作用。口服，1日2次，1个月为一疗程。

阴虚火旺者不宜服用。

（郑俊华）

鹿茸　Pilose　Antler　　鹿科动物梅花鹿（图1）或马鹿（图2）的雄鹿未骨化密生茸毛的幼角。常用的补肾壮阳药。始载于汉代《神农本草经》（作者不详）。



图1　梅花鹿

产地和性状　①梅花鹿。常群栖于山地草原及林边，野生或饲养。分布于东北、华北山区，主产于吉林、辽宁、河北。②马鹿。常栖息于高山森林草原，野生或饲养。分布于东北、西北、西南及内蒙古，主产于黑龙江、吉林、内蒙古、新疆、青海、四川及云南。东北产者，称“东马茸”，质优多供出口；西北产者，称“西马茸”，产量大，但品质不及“东马茸”。采收方法分锯茸和砍茸两种。锯茸从第三年开始锯取，二杠茸（具一分枝）每年采收两次，5月下旬开始第一次锯茸（头茬茸），锯后50～60天锯第二次（二茬茸）；三岔茸（具二分枝）每年采收一次，通常在7月下旬锯取。将锯下的鹿茸挤去一部分血液，锯口处用线绷紧，固定于架上，放入沸水锅中烫炸片刻（锯口露出水面），取出微晾后再烫炸，反复操作至茸内积血排尽，晾干或烘干。砍茸用于老鹿、病鹿，将鹿头砍下，再将鹿茸连脑盖骨锯下，除尽残肉，绷紧脑皮，再如上法反复烫炸。



图2　马鹿

鹿茸药材分花鹿茸和马鹿茸两类。花鹿茸（图3）呈圆柱状，有1～2个分枝，具一侧枝者习称“二杠”，主枝（大挺）长15～20厘米，锯口直径4～5厘米，距锯口约1厘米处分出侧枝（门

庄），长10～15厘米，略细，顶端钝圆而微弯。外皮红棕色或棕色，多光润，密被棕黄色或红黄色的细茸毛。锯口面白色，有细密的蜂窝状小孔，外围无骨质。具两侧枝者习称“三岔”，主枝长25～35厘米，直径较二杠细，略呈弓形而微扁，下部具有纵棱线及瘤状突起，皮红黄色，茸毛较稀而粗。气微腥，味微咸。二茬茸似头茬茸，主枝长而不圆，或下粗上细，下部有细纵棱，皮色灰黄，茸毛较粗糙，锯口外周往往骨化；质较重，无腥气。马鹿茸（图4）较粗大，分叉较多，侧枝1个（习称“单门”）、2个（习称“莲花”）、3个（习称“三岔”）、4个（习称“四岔”）或更多，商品以莲花、三岔、四岔为主。外皮灰黑色，茸毛青灰、灰黄、黑灰色。锯口面蜂窝状小孔较大，色较深，常见骨质。有腥臭气，味咸。

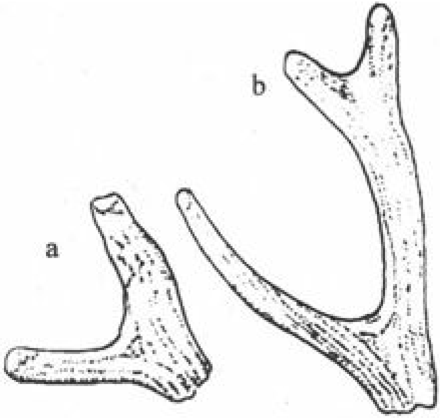


图3　花鹿茸药材
a二杠（锯茸）
b三岔（锯茸）

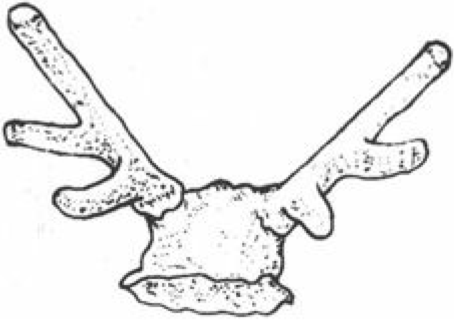


图4　马鹿茸药材
莲花（砍茸）

性味和功能　性温，味甘、咸。能壮肾阳，益精血，强筋骨，调冲任，托疮毒，为补肾益精的要药。

成分和药理　鹿茸含雌二醇、雄激素、雌激素、雌酮，还含有脑素约1.25%、多种前列腺素、16种氨基酸、神经酰胺磷脂类、糖脂类、酸性粘多糖、胆甾醇，以及骨质、骨胶、脂类、蛋白质，另含脂溶性维生素等。

鹿茸提取物可增加幼龄小鼠子宫的重量，促进子宫发育；其乙醇提取物可增加大鼠前列腺及贮精

囊重量，并能促进精液形成和分泌。人工培养鹿茸细胞可明显增加未成年小鼠前列腺、贮精囊和睾丸的重量，并能增加小鼠血浆中睾丸酮含量。研究证明，鹿茸中具有促性激素样作用的有效成分为磷脂类物质。前列腺素具有广泛的药理作用，人精液中的前列腺素可被阴道吸收而影响子宫运动，利于受精。当精液中前列腺素浓度降低时即会出现较多的异型精子，不育男子约40％精液中的PGE（前列腺素的一种）水平较低。此外，PGE使输卵管近子宫段肌肉收缩，其余部分松弛，从而有利受精。

鹿茸精能使大鼠心脏冠脉流量增加、心收缩幅度加大、心率减慢，对心律失常有保护作用；能提高小鼠缺氧的耐受力；使家兔失血性低血压恢复速度加快。

鹿茸粉或浸膏对家兔有增加红细胞、血色素及网织红细胞的作用，鹿茸精对小鼠有促进骨髓造血和提高外周血象红细胞和血红蛋白的作用，对大鼠肾性贫血、血清氨基酸浓度降低有明显改善。此外，有抗衰老、强壮、增加免疫功能及一定的镇静、镇痛作用。

应用和禁忌　主要用于治疗以下疾病：①阳痿。用鹿茸精做穴位注射（气海、关元、中极、曲骨、足三里、命门），隔日一次，15次为一疗程，

并配合内服中药。②冲任虚寒之崩漏带下。鹿茸配阿胶、当归、乌贼骨同用。③肾虚腰痛，不能转侧。可与菟丝子、小茴香、羊肾等配伍。④肾气虚寒，小便频数。宜配龙骨、桑螵蛸、益智仁等同用。⑤气虚阳衰，神疲肢冷，心悸怔忡。可与人参合用以补气助阳。此外，有单味鹿茸制剂：片剂、酒剂、注射剂、口服液及复方中成药，用于补阳益精，治疗肾阳虚衰引起的阳痿滑精、宫冷不孕、遗尿尿频、崩漏带下、畏寒肢冷、腰脊酸痛，精血亏损引起的羸瘦、神疲、眩晕、心悸、耳鸣、耳聋、目暗，及小儿发育迟缓、筋骨痿软等证。鹿茸研末冲服，或入丸散。服用本品宜从小量开始，缓缓增量，不宜骤用大量，以免阳升风动、头晕目赤或伤阴动血。

阴虚阳亢及血分有热、胃火炽盛、肺有痰热，以及外感热病者忌服。

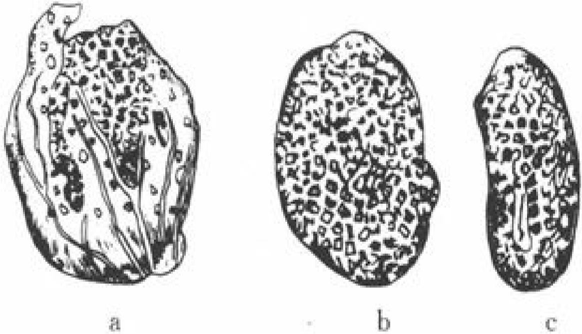
（郑俊华）

补骨脂　Psoralea　Fruit　　豆科植物补骨脂的干燥成熟果实。补肾助阳药。始载于宋开宝六年（973）至七年刘翰等著《开宝本草》。

产地和性状　分布于河南、安徽、广东、陕西、江西、山西、四川、云南、贵州。栽培或野生。主产于四川、河南、陕西、安徽。秋季果实成

熟时采收，晒干，生用或盐水炒用。

干燥果实呈扁椭圆形或略似肾形（见图），长3～5毫米，直径2～4毫米，厚约1.5毫米，中央微凹，表面黑棕色，粗糙，具细微网状皱纹及细密腺点。果皮薄，与种皮不易分离。剥开后内有种仁1枚，具子叶2片，淡棕色至淡黄棕色，富含油脂。气微香，味微苦、辛。



补骨脂（果实）外形

a、b侧面　c正面

性味和功用　本品性温，味苦、辛。能补肾壮阳，固精缩尿，温脾止泻。

成分和药理　本品含香豆精类成分：补骨脂内

酯、异补骨脂内酯及其甙，含量各约0.3%；黄酮类化合物：补骨脂甲素、补骨脂乙素、补骨脂色满查尔酮、氧化补骨脂次素、花椒毒素、巴库查尔酮、异新巴法查尔酮等；此外，尚含挥发油、树脂、豆甾醇、棉子糖、脂肪油、皂甙、双氢异补骨脂定。

本品具有广泛的药理作用：①扩张冠状动脉，刺激造血系统，增进红细胞及血红蛋白生成。②止血作用，对经血过多、子宫出血、流产、产后出血、鼻出血、牙龈出血、血友病等可较明显地缩短出血时间，减少出血量，达到有效的止血。③抗菌作用，对金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌、柠檬色葡萄球菌、结核杆菌有较强的抑制作用，对霉菌也有抑制作用。④抗癌作用，对子宫颈癌抑制率达90%以上。⑤驱虫作用，对阴道滴虫有杀灭作用。⑥对生殖系统的影响，有明显抗早孕作用，有较强的雌激素样作用。⑦对前列腺素的影响，能增强前列腺素的合成。⑧有较强的光敏作用，使皮肤对紫外线照射敏感，易出现色素沉着。⑨利胆作用。⑩抗衰老作用，增强免疫和内分泌作用。

应用和禁忌　主要应用于以下几方面：①补肾壮阳。用于阳痿，腰膝冷痛。②固精缩尿。用于滑精、遗尿、尿频。③温脾止泻。用于脾肾阳虚、五

更泄泻。

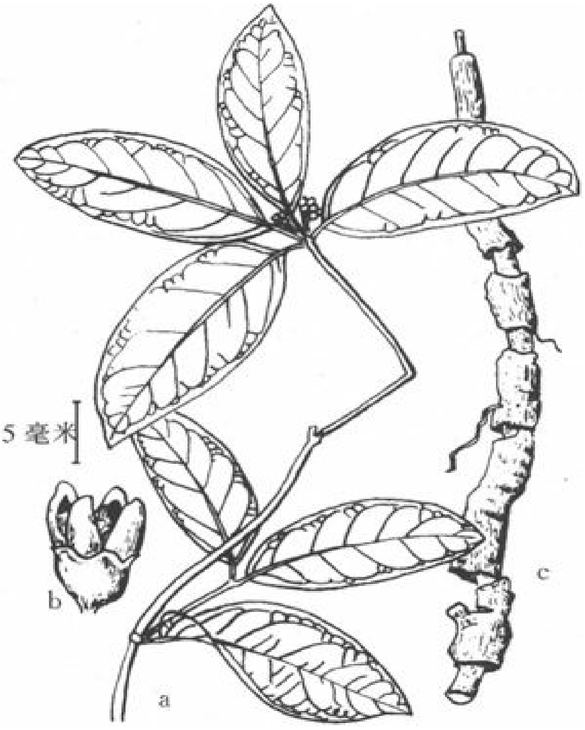
阴虚火旺及大便秘结者忌服。

（郑俊华）

巴戟天　Morinda Root　茜草科植物巴戟天（见图）的根。常用的补肾阳药。始载于汉代《神农本草经》（作者不详），列为上品。

产地和性状　分布于广东、广西、福建等地，有栽培，主产于广东、广西。全年均可采挖，除去须根，晒至六七成干，轻轻捶扁，晒干。炙巴戟：取甘草捣碎，加水煎汤，捞出甘草渣，加入拣净的巴戟天，煮至松软，取出，趁热抽去木心，晒干。盐巴戟：取净巴戟天，用盐水拌匀，蒸透，抽去木心，晒干。

根呈扁圆柱形（见图），略弯曲。表面灰黄色或暗灰色，具纵纹及横裂纹，皮部有时横向断离，露出木部，呈串节状。质韧，断面皮部厚，紫色或淡紫色，易与木部剥离，木部黄棕色或黄白色。无臭，味甜而微涩。


5 毫米
a
b
c

巴戟天
a花枝　b花　c根

性味和功用　性微温，味甘、辛。能补肾阳，强筋骨，祛风湿，降血压。

成分和药理　本品含蒽醌类（甲基异茜草素、甲基异茜草素-1-甲醚等）、黄酮类、维生素C、多糖类、树脂、植物甾醇类等。药理研究结果表明：根浸液有降低血压、刺激造血机能、增加红细胞及血红蛋白的作用；乙醇浸剂对枯草杆菌有抑制作用；此外，尚有镇静、安眠、促性腺机能及增强脑力等作用。

应用和禁忌　常用的有以下几种：①健身丸。由巴戟天（盐制）、山药、牛膝（酒制）、茯苓、山茱萸（制）、楮实子（炒）、杜仲（盐制）、五味子、肉苁蓉、远志（制）、茴香（盐炒）、枸杞子、熟地黄、石菖蒲和大枣（去核）配制而成，水蜜丸，每10粒1克。能补益肝肾。用于肝肾不足、体倦神疲、遗精滑精、牙齿松动、虚热盗汗。口服，1日2次。②大补丸。由巴戟天（去心）、山药、远志（甘草水制）、党参、白芍、陈皮、熟地黄、黄精、狗脊（去毛）、肉苁蓉、枸杞子、当归、五味子、茯苓、芡实、杜仲、白术、何首乌（乌豆制）、黄芪（制）、肉桂、续断、金樱膏、

甘草配制而成蜜丸，每丸6克。能补气补血，强肾固精。用于肾虚体倦、腰膝无力。口服，1日2次。③健身药酒。由巴戟天（去心）、肉苁蓉（酒蒸）、当归、黄精、淫羊藿、熟地黄、菟丝子（盐水制）、蚕蛾（炒，去翅）、黄芪、女贞子（蒸）、远志、金樱子（盐蒸）、附子（制）、酒剂配制而成，每瓶250毫升。能强腰固肾、益神补气。用于病后虚弱、精血不足、阳痿、遗精、遗尿、腰膝冷痛。饭前饮用。

阴虚火旺或有湿热者忌服。

（郑俊华）

蛇床子 Cnidium Fruit 伞形科植物蛇床（图1）的果实。温肾壮阳药。始载于汉代《神农本草经》（作者不详），列为上品。

产地和性状 大部分地区均有分布，主产于河北、山东、浙江、江苏等地。果实成熟呈黄色时采收，割取全株，打下果实，晒干。

干燥果实椭圆形（图2），由2个分果合成，长约2毫米，直径约1毫米，灰黄色。顶端有2枚向外弯曲的宿存花柱基，分果背面略隆起，有突起的脊线5条，接合面平坦，有2条棕色略突起的纵线。果皮松脆，种子细小，灰棕色，有油性。有松节油样香气，味辛凉而有麻舌感。

性味和功用　性温，味辛、苦，有小毒。能燥湿、杀虫、止痒、壮阳。

成分和药理　果实含挥发油约1.3%，油中主要成分为蒎烯、樟烯及异戊酸龙脑酯，并含香豆素成分，主要为哥伦比亚绿草素、圆当归素、食用白芷素、香柠檬内酯、异茴芹内酯、O-乙酰二氢欧山芹素、二氢欧山芹素、O-异戊烯二氢欧山芹素等。

主要药理作用有：①雌激素样作用。将乙醇浸膏给小鼠皮下注射，能延长正常雌鼠的交尾期，并使子宫、卵巢的重量增加。对去卵巢的小鼠，可以使其出现动情期。增加前列腺、精囊、提肛肌重量的方法证明，蛇床子提取物对小鼠也有雌性激素样作用。②抗微生物样作用。体外试验表明，本品对絮状表皮癣菌、石膏样小芽胞菌、羊毛状小芽胞菌有抑制作用，并能抗流感病毒，对新城鸡瘟病毒的鸡胚能延长生命6小时。③杀虫作用。浸膏对在37℃培养液中的阴道滴虫，经17.5分钟即可全部杀死，而同样浓度的黄连或苦参浸膏则分别需要36.7及58分钟才能杀死。蛇床子粉能灭孑孓、蝇，对蛔虫也有作用。④其他作用。本品尚有升白血球及升血小板作用，并有止痒作用。


b
c
d
a

图1　蛇床

a植株下部　b花枝　c花　d果实

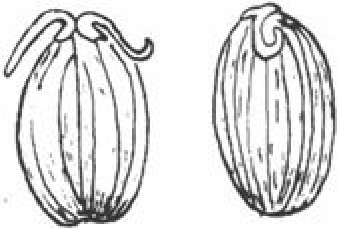


图2　蛇床子药材

应用和禁忌　主要用于以下几方面：①温肾壮阳。用于男子阳痿及妇女宫冷不孕。配菟丝子、五味子各等分，蜜丸如梧桐子大，治阳不起（《千金方》）。②散寒祛风燥湿。用于寒湿带下及湿痹腰痛。配山茱萸、车前子、南五味子、香附、枯白矾、血鹿胶等，研成细末，用山药打糊丸，每早空腹服。③燥湿杀虫止痒。外用于阴部湿痒、湿疹、湿疮、疥癣等症，单味蛇床子或其提取物外用，也可治疗滴虫性阴道炎。阴虚火旺或下焦有湿热者不宜内服。

（郑俊华）

人参　Ginseng　　五加科植物人参的干燥根。大补元气、固脱生津、安神之药。始载于汉代《神

农本草经》（作者不详）。

产地和性状　本品主产于东北吉林、辽宁，多系栽培（称园参），朝鲜、日本亦有栽培。通常栽培5～6年后，于9～10月采挖，洗净晒干，称生晒参（图1）；经沸水浸烫后，浸于糖水中，取出再晒干，称糖参或称白参；除去侧根、细根，蒸熟晒干或烘干称红参。细根称参须。野山参（野生人参）也可加工成生晒参、糖参。

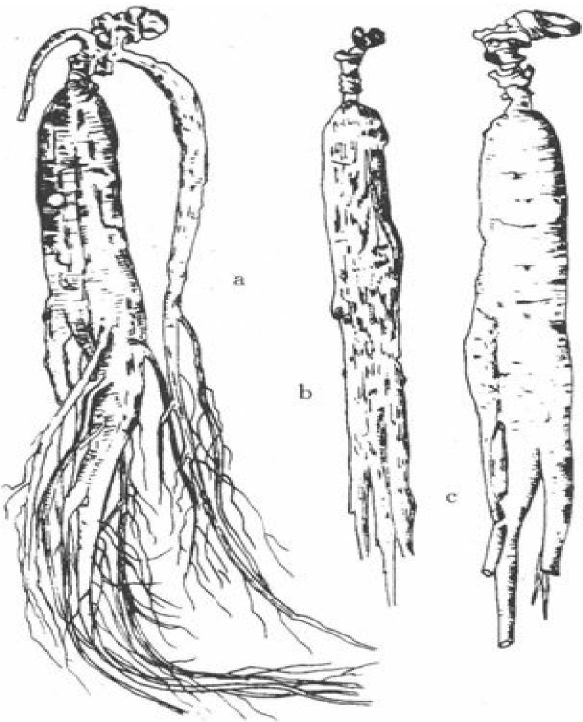

a
b
c

图1　三种人参商品
a生晒参　b红参　c糖参

生晒参　主根呈圆锥形或纺锤形，长6～20厘米，直径1～3厘米，根茎（习称芦头）长2～5.5厘米，上有碗状茎痕（习称芦碗）4～6个，交互排列，顶端茎痕旁有时可见冬芽，下部分出2～4支根及少数细侧根，长10～15厘米。细根多如扫帚状，较短而脆，疣状突起不明显。表面淡黄棕色，有不规则纵皱纹及细横纹。主根横纹细密，断续成环，不呈螺旋状，支根有少数横长皮孔。质硬，断面黄白色，皮部有多数放射状裂隙，散有黄棕色小点（树脂道）。微具特异香气，味微甜、苦。

红参　侧根大多已除去，红棕色，半透明，角质。

糖参　表面黄白色。

野山参　根茎（芦头）长4～10厘米，周围密生“芦碗”，主根与根茎约等长，大多有2条主要支根，上端有细而深的密螺旋纹，中部及下部一般无纹。细根稀疏而长，约为参体总长的1～2倍，不易折断，疣状突起明显（图2）。

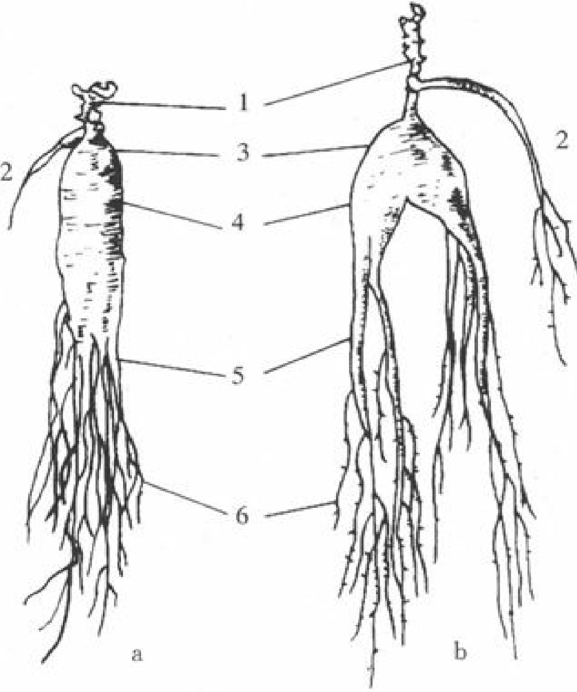

1
2
3
4
5
6
2
a
b

图2 野山参与生晒参根部性状比较
a生晒参 b野山参
1 根状茎（芦头） 2不定根 3肩部（示密纹）
4主根（体） 5侧根（腿） 6须根

性味和功用 性平，味甘、微苦。大补元气，复脉固脱，补脾益肺，生津，安神。

成分 人参的化学成分，根据其结构类型分为以下几类：①皂甙类。共分出30余种人参皂甙，包括齐墩果酸型、原人参二醇型、原人参三醇型。②挥发性成分。包括人参炔醇类、烯及烯醇类、醛类、烷类及酯类等70多种成分。③有机酸及酯。包括柠檬酸等15种有机酸及甘油三酯等7种酯类。④甾醇及其甙类。包括β-谷甾醇、豆甾醇、胡萝卜甙、人参皂甙P、菜油甾醇等。⑤含氮化合物。包括吡咯烷酮、胆碱、三磷酸腺苷及17种氨基酸。⑥维生素类。包括维生素B_1、维生素B_2、维生素B_{12}、维生素C、烟酸、泛酸、叶酸、生物素及烟酰胺等。⑦酶类。包括腺苷转化酶等6种酶。⑧微量元素。包括铜、锌、铁、锰等20余种微量元素。⑨本质素。例如从朝鲜人参中分离到戈米辛N和A。⑩黄酮类。包括三叶豆甙、山奈酚和人参黄酮甙。⑪糖类。包括普通的单糖和双糖、人参三糖类及人参多糖类。人参含38.7％水溶性多糖、10％碱性多

糖。⑫其他。还含有一种新多酚、麦芽醇等。

药理作用　主要包括下列几个方面。

对中枢神经系统的作用　主要有以下几方面：①调整作用。人参能调节中枢神经系统兴奋过程和抑制过程的平衡，不但能改善大脑的兴奋过程，而且也能改善其抑制过程，使抑制趋于集中，使分化更为完全，使两个过程恢复平衡。人参可使兴奋过程的疲惫性降低，从而消除各种无力综合征，显示具有抗疲劳作用。人参不仅有镇静、安定作用，而且有镇痛、肌肉松弛作用和降温作用，此外尚有抗惊厥作用。②对学习记忆的影响。人参能增强实验动物的记忆行为，并有双向性和成分依赖性。对记忆的获得、记忆的保留和再现，都有不同程度的易化作用。③对脑电图的影响。人参对脑电图具有同步化效应，且能易化原发电位的出现。④对脑内神经递质的影响。人参皂甙Rg_1、Rb_1是人参促智的有效成分。⑤对脑内Na^+、K^+、Ca^{++}、Mg^{++}-ATP酶的影响。对老年大鼠大脑皮层Na^+、K^+、Ca^{++}、Mg^{++}-ATP酶有显著兴奋作用，而对成年大鼠或新生大鼠则有抑制作用或无明显作用，与人参的抗衰老作用可能有关。⑥对脑核酸和蛋白质合成的影响。人参对蛋白质、DNA和RNA的合成均有促进作用。⑦对脑第二信使的影响。人参提取物能使大

鼠大脑皮层中基础腺苷酸环化酶活性加强。⑧对脑血流和脑能量代谢的影响。人参总皂甙具有对脑缺血的保护作用，能使动物大脑更合理地利用能量物质葡萄糖氧化产生能量，合成更多的三磷酸腺苷供学习记忆等活动之用。

对心血管系统的作用　主要有以下几方面：①对心脏功能的影响。人参对多种动物心脏均有先兴奋后抑制的作用，能增强心肌收缩力，减慢心率，增加心输出量和冠脉血流量。②对心血管功能的影响。人参对不同类别、不同生理状态下的血管有不同的调节作用，可能是人参双向调节血压的原因。人参的降压作用，可能有中枢神经及反射机制的参与。③对耐缺氧能力的影响。人参能提高机体耐缺氧的能力，与降低心肌耗氧量、增加冠脉血流量、调节心肌的环核苷酸代谢及糖代谢等因素有关。④对心肌的保护作用。人参皂甙Rb＋Ro能保护缺血心肌中超氧化物歧化酶的活性，并降低心肌脂质过氧化物含量。人参还能改善缺血脑组织的能量代谢。⑤对造血功能的影响。人参能保护和刺激骨髓的造血功能，使正常和贫血动物的红细胞数、白细胞数和血红蛋白量增加。⑥对血小板功能的影响。人参能抑制血小板聚集，其作用机制可能与阻滞前列腺素代谢、提高血小板内环-磷酸腺苷含量及Ca^{++}拮

抗等作用有关。⑦抗休克作用。人参对患过敏性休克的豚鼠、烫伤性休克的小鼠可减轻休克，延长生命；对失血性急性循环衰竭动物，可使心搏振幅及心率显著增加；在心功能衰竭时，强心作用更为显著。⑧降血脂及抗动脉粥样硬化作用。人参，特别是人参皂甙Rb能改善血脂，降低血中胆固醇、甘油三酯，升高血清高密度脂蛋白，降低动脉硬化指数，对高脂血症、血栓症和动脉硬化有治疗作用。

对内分泌系统的影响　主要有以下几方面：①对垂体-肾上腺皮质系统的影响。人参对垂体-肾上腺皮质系统有刺激作用，其有效成分为人参皂甙。②对性腺的影响。人参可促进和加强雄性大鼠的交配行为，使去势大鼠出现交尾现象，使家兔睾丸中精子数增加，且活动力增强，体外生存期较长。人参果皂甙可明显增加老年患者血浆中睾酮的水平，降低血浆中雌二醇的含量，使其比值下降，对于许多与雌二醇或睾酮升高有关的疾病有治疗作用。③对甲状腺分泌的影响。短时大量应用人参，可加强兔的甲状腺功能，较长期应用则抑制甲状腺功能。④对血浆中环核苷酸含量的影响。人参对环-磷酸腺苷和环磷酸鸟苷具有双向调节作用，可能是人参对老年人的一种特殊反应。

对物质代谢的影响　主要有以下几方面：①对

糖代谢的影响。人参对不正常的血糖水平具有调整作用。人参皂甙Rb_2、Rc、Rg_1、Rg_2、Rh_1均有抑制胰岛素将葡萄糖转变为脂肪的作用。②对蛋白质代谢的影响。人参对机体各组织的RNA和蛋白质合成均有促进作用。对细胞分裂活跃的组织如骨髓、睾丸，不但促进RNA和蛋白质的合成，而且能促进DNA合成及神经纤维生长的作用。③对脂质代谢的影响。人参皂甙能促进组织中脂肪合成，促进大鼠肝内胆固醇的合成，使高脂动物的胆固醇降低。④对水盐代谢的影响。人参有抗利尿的作用。

对免疫功能的影响　主要有以下几方面：①对网状内皮系统吞噬功能的影响。人参皂甙和人参多糖对正常动物网状内皮系统的吞噬功能有刺激作用。提高动物对感染的抵抗力，降低死亡率，对机体有明显的保护作用。②对特异性抗体形成的影响。人参使各种抗原刺激后的动物抗体产生明显增加。人参皂甙是免疫增强剂，也是免疫调节剂。③对淋巴细胞转化的影响。动物实验表明，在体内外，人参对淋巴细胞转化有增强作用。④对天然杀伤细胞-干扰素-白细胞介素-2调节网的作用。人参花皂甙起正调节作用。⑤对其他免疫指标的影响。对细胞毒作用、巨噬细胞移动抑制、E-玫瑰花结形成等均有一定影响。⑥对免疫受抑制动物免疫功能

的影响。人参皂甙能对抗辐射引起的免疫功能下降，也能对抗环磷酰胺和可的松抑制网状内皮系统对胶体惰性碳粒的吞噬能力。⑦对荷瘤动物和自发性高血压大鼠免疫功能的作用。人参多糖对荷瘤机体有增强免疫功能的作用，具有保护荷瘤所致的免疫功能低下作用。对自发性高血压大鼠的免疫功能有促进作用，对治疗原发性免疫缺陷病有一定意义。

抗肿瘤作用　人参皂甙、人参多糖及人参挥发油均具有抗肿瘤作用，也是抗肿瘤的增效剂，并可减轻抗癌药物的毒性。

抗衰老作用　主要有以下几方面：①延长寿命的作用。人参具有推迟细胞衰老、延长细胞寿命的功能。②预防早衰的作用。主要成分是人参皂甙，其作用是刺激功能低下的生理系统，使生理生化反应趋向正常，而阻止由于各种原因引起的恶性循环，以达到延年益寿的目的。③对阳虚动物的影响。能明显提高阳虚动物环-磷酸腺苷水平，降低环磷酸乌苷水平，环-磷酸腺苷与环磷酸乌苷比值上升，能有效增加阳虚动物肝内枯否氏细胞的数量。

增强机体适应性　主要表现以下几方面：①抗疲劳作用。人参能明显提高人的工作能力。抗疲劳

机制可能与升高血脂和促进蛋白质、RNA合成有关。②抗应激作用。人参对各种物理性和化学性刺激引起的应激反应均有保护作用。③抗突变作用。例如对环磷酰胺所致昆明种小鼠骨髓嗜多染红细胞微核升高有明显抑制作用。人参多糖对X射线诱发的染色体畸变率有明显降低作用。

抗肝损伤作用　人参能促进肝脏代谢各种酶的活性，增强肝脏解毒能力，减轻肝脏损伤，增强机体对各种化学物质的耐受力。

缓解吗啡成瘾性的作用　人参皂甙能有效地阻断玛啡酮的生成，并能提高肝中的谷胱甘肽的水平，解除吗啡对脑内释放神经递质的抑制，防止吗啡耐受性和成瘾性，缓解戒断症状疗效显著，同时对吗啡的镇痛无影响。

对实验性糖尿病的治疗作用　人参提取物、人参多糖、人参多肽、人参茎叶多糖、人参非皂甙部分均有降血糖作用。

其他作用　人参碱溶性多糖具有保护胃粘膜的作用；人参皂甙能促进肝细胞和皮肤细胞的再生能力，增强干扰素诱导产生的抗病毒能力，抑制肺匀浆过氧化脂质生成和清除超氧自由基和羟自由基。

毒副作用　天然皂甙毒性均大，但人参皂甙毒性甚小。人内服3％人参酊剂100毫升后，感到轻

度不安和兴奋；内服200毫升，可出现中毒现象，出现全身玫瑰疹、瘙痒、眩晕、头痛、体温升高及出血。曾有一例内服人参酊剂500毫升而导致死亡的报道。

应用和禁忌　人参的主要功用是大补元气，复脉固脱，补脾益肺，生津，安神。用于体虚欲脱，肢冷脉微，脾虚食少，肺虚喘咳，津伤口渴，久病虚羸，惊悸失眠，阳痿宫冷，心力衰竭，心原性休克。

现代临床应用于以下病症：休克、心律失常、冠心病、高血压、高胆固醇血症、高凝血症、老年人病窦综合征、白细胞减少症、新生儿疾病、急慢性肝炎、消化不良、脱肛、肿瘤、糖尿病、过敏性鼻炎、风湿性关节炎、病毒性心肌炎和性机能障碍等，并有延缓衰老的作用。对阳痿、老年性继发性阳痿和性交次数减少、勃起困难、早泄、射精不中或丧失性欲等也有一定疗效。

实证、热证而正气不虚者忌服。反藜芦、畏五灵脂、恶皂荚，均忌同用。服用人参后，不宜饮茶及吃萝卜，以免影响药效。

（郑俊华）

女贞子　Glossy Privet Fruit　木犀科植物女贞（见图）的果实。补肾药。始载于汉代《神农本

草经》（作者不详），列于上品。

产地和性状　分布于华东、华南、西南及华中地区，主产于浙江、江苏、湖南、福建、广西、江西、四川等地。采收成熟果实，晒干或置热水中烫过后晒干。


f
e
3 毫米
c
2 毫米
b
2 毫米
d
2 毫米
a
4 厘米

女贞
a果枝　b花　c花冠的一部分，示雄蕊
d花萼展开，示雌蕊　e种子
f女贞子（果实）外形

果实椭圆形或肾形，长5～10毫米，直径4～5毫米。表面蓝黑色，有不规则网状皱纹，基部常有宿萼和果柄残痕。外果皮薄，中果皮稍疏松，内果皮木质，黄棕色，有纵棱，内含红棕色肾形种子1枚（少数为2枚）。气无，味甘而微苦涩。

性味和功用　性平，味苦、甘。能补肝肾，强腰膝，明目。

成分和药理　本品含齐墩果酸、乙酰齐墩果酸、熊果酸、白桦脂醇、羽毛豆醇、柳得洛甙、女贞子甙、齐墩果甙、4-羟基-β-苯乙基-β-D-葡萄糖甙、齐墩果叶酸、甘露醇、葡萄糖，种子含脂肪油约14.9％，油中棕榈酸与硬脂酸约19.5％，油酸、亚麻油酸等为80.5％。

本品主要药理作用：①升高血细胞作用。对化疗或放疗所致的白细胞减少有升高作用。每日用女贞子醇干制剂40克／公斤给小鼠灌胃，能明显对抗环磷酰胺所致的白细胞下降。②对免疫功能的影响。女贞子有促进健康人淋巴细胞母细胞转化的作用，可能有增强体液免疫的作用。③对心血管系统

的作用。100％女贞子水煎醇沉液能使离体兔心冠脉血流量增加，同时抑制心肌收缩力，但对心率影响不明显。④抗癌作用。用女贞子水浸剂60克／公斤给小鼠灌胃，对小鼠宫颈癌抑制率为49.2％。⑤抗菌作用。50％的煎剂用平板挖沟法，对金黄色葡萄球菌、福氏痢疾杆菌、伤寒杆菌、绿脓肝菌和大肠杆菌均有抑制作用。⑥其他作用。柳得洛甙有恢复疲劳作用。甘露醇有缓下作用。女贞子与柏子仁合煎内服有降血脂作用。由于本品含齐墩果酸，有强心、利尿作用，又含多量葡萄糖，这些可能与女贞子的强壮作用有关。⑦毒性。本品对动物毒性很小，兔一次服新鲜成熟果实75克，无中毒现象。

应用和禁忌　主要应用于以下几种疾病：①肾亏遗精、头晕、耳鸣、腰膝酸软。配旱莲草、桑椹等。②视物模糊、目眩。配菊花、白芍、生地、白蒺藜等。③白细胞减少症。100％女贞子注射剂，用于预防和治疗肿瘤患者因化疗或放疗所致的白细胞减少症，可使白细胞回升至正常水平，使化疗或放疗继续进行。④呼吸道感染。配冬瓜、异丙嗪，即为冬贞丸，治疗慢性气管炎。⑤对高血压、急性黄疸型肝炎、中心视网膜炎、早期白内障、高血脂等，本品的复方制剂有一定疗效。

脾胃虚寒泄泻及阳虚者忌服。

（郑俊华）

续断　Dipsacus Root　川续断科植物川续断或续断（图1）的根。补肝肾，续筋骨，调血脉药。始载于汉代《神农本草经》（作者不详），列为上品。


c
b
a

图1　续断
a花枝　b叶　c根

产地和性状　川续断分布于四川、湖北、湖南、云南、西藏等地，主产于湖北、四川、湖南、贵州，陕西、云南、江西、广东等地亦产。续断分布于河北、山西、陕西、安徽、江苏、浙江、福建、广西、江西、贵州等地。栽培或野生。秋季采挖，除去根头及须根，洗净，阴干或烘干，也可堆闷一天，发热后晒干或烘干。

根呈长圆柱形（图2），略扁，有的微弯曲，长5～15厘米，直径0.5～2厘米。表面黄褐色或灰褐色，有明显扭曲的纵皱及沟纹，可见横裂的皮孔，并有少数根痕，有时皮部开裂，或与木部脱离。质硬脆，易折断，断面不平坦，微带角质样。皮部褐色，宽度约为木质部的一半，形成层红棕色。木质部黄褐色或灰绿色，维管束呈放射状排列，木射线灰绿色，导管束黄白色。气微香，味苦、甜而涩。

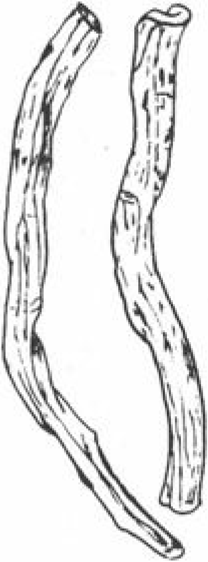


图2　续断药材

性味和功用　性微温，味苦、辛。有补肝肾、续筋骨、调血脉、安胎之功用。

成分和药理　根含生物碱及挥发油，生物碱主

要为续断碱，此外尚含维生素E及有色物质。

动物试验表明，本品有抗维生素E缺乏症、保胎、抗氧化、抗衰老等作用。此外，对肺炎双球菌有抑制作用。本品盐水炒可助药下行，酒炒宣畅血脉，壮筋骨。中医认为，狗脊兼入督脉，偏治腰脊部僵痛，兼能祛风湿；续断偏治腰膝腿足疼痛，兼能活血。

应用和禁忌　主要用于以下几方面：①补肝肾。用于腰痛脚软、遗精、崩漏等症。配杜仲、牛膝、五加皮、苡仁、木瓜等。②行血脉、续筋骨。用于跌打损伤、金疮、痈疽、溃疡等症。配当归、牛膝、肉桂、延胡索等，水煎服，或单味续断研末，黄酒冲服，每日2次。③安胎。用于崩漏、胎动欲坠。配艾叶、阿胶、当归、炒地榆、熟地黄。④先兆流产。配杜仲、白术等，对习惯性流产者，可预先服药。

阴虚火旺、气虚血脱者忌用。

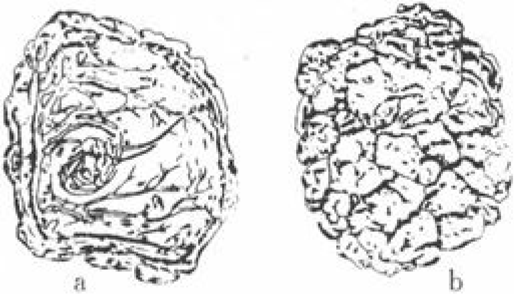
（郑俊华）

紫河车　Placenta　健康人的干燥胎盘。补精助阳药。唐开元年间陈藏器著《本草拾遗》载有人胞，释名胞衣、胎衣，明代李时珍著《本草纲目》称紫河车。

采制和性状　收集新鲜胎盘，剪去脐带，清水

漂洗，用针挑破血管，挤出血液，漂洗并揉洗除净污血，于开水中煮至胎盘浮起、内外色相等时捞起，微火烘干。用前再洗净，去筋膜，切碎，干燥研粉，或用花椒、黄酒制后用。

本品呈不规则椭圆形或类圆形盘状（见图），直径9～16厘米，因加工不同，有黄白、淡黄、红黄、紫黄等色。外表面粗糙，有多数沟纹，内表面较平坦，边缘向内卷曲，在中央或一侧有脐带残余，由此处向四周射出血管分支。质坚脆。有特异腥气，味甘、咸。



紫河车外形

性味和功用　性温，味甘、咸。有补精助阳、益气养血之功用。

成分和药理　本品含有孕甾酮、四氢皮质酮、皮质醇、4-娠烯-17α，20β，21-三醇-3，11-双酮、皮质酮、醛甾酮、11-去氢皮质甾酮、4-娠烯-20，21-二醇-3，11-双酮，并含绒膜促性腺激素（一种蛋白质的多肽激素）、胎盘乳原（多肽化合物）、多种氨基酸，胎盘血清中含清朊、α-β-球朊、γ-球朊及溶菌酶、酸性磷酸酶Ⅲ。此外，尚含有含氮多糖体（8分子乙酰氨基葡萄糖、6分子半乳糖及6分子甘露糖组成），并含微量维生素B_{12}、乙酰胆碱及碘等。

胎盘中含有多种酶系统，参与甾体激素的代谢，如对雌激素及黄体酮的代谢；胎盘中尚含绒毛膜促性腺激素，有促进乳腺和女性生殖器官发育的功能；能增强机体抵抗力，增强免疫及抗过敏作用。此外，尚有抗辐射、抗放射线作用，多糖具有抗肿瘤活性；本品还具有增进红细胞及血红蛋白的生成作用，升高血小板，加速造血功能的恢复。溶菌酶具有抗菌、抗病毒、组织修复、促进血凝及提高抗菌药物疗效等作用。

应用和禁忌　主要用于以下几方面：①补精助阳。用于肾气不足、精血衰少所致的不孕或阳痿、遗精、腰酸、头晕、耳鸣等症。②益气养血。用于气血亏虚、消瘦乏力、面色萎黄、产后乳少等症。

此外，还用于肺、肾两虚的气喘，有补肺气、益肾精的功效。

阴虚火旺者不宜单独使用。

（郑俊华）

蛤蚧　Gecko　爬行纲有鳞目壁虎科动物蛤（又称大壁虎，图1）除去内脏的干燥全体。补肺、益肾、助阳药。始载于宋开宝六年（973）至七年刘翰等著《开宝本草》。

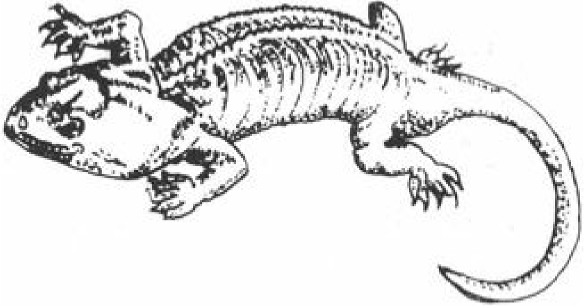


图1　蛤蚧

产地和性状　分布于广东、广西、云南、贵州，主产于广西、云南、贵州。近年来开始收集蛤蚧卵，进行孵化和饲养。通常于5～9月捕捉，将腹

部剖开，除去内脏，以布抹干，用竹片撑开，微火烘干，两只合成一对扎好（图2）。用时去头、足及鳞，切成小块，黄酒浸后焙干。

干燥的全体，固定于竹片上而呈扁平状。头部及躯干长9～18厘米，尾长10～14厘米，腹背部宽6～10厘米。头大，扁长，眼大而凹陷成窟窿，眼间距下凹成沟状，角质细齿密生于颚的边缘，无大牙。背部灰黑色或银灰色，并有灰棕色或灰绿色斑点，脊椎骨及两侧肋骨均呈嵴状突起，全身密布圆形、多角形而微有光泽的细鳞。四肢指、趾各5个，除第1指、趾外均有爪。尾细长而结实，上粗下细，中部可见骨节，色与背部同。质坚韧。气腥，味微咸。

性味和功用　性平，味咸。有补肺滋肾、定喘止嗽、助阳之功用。

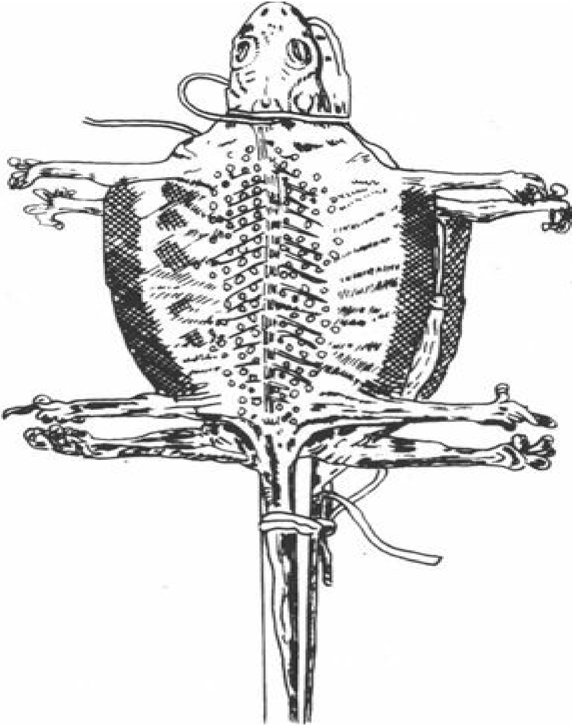


图2　药材蛤蚧外形

成分和药理　本品含肌肽、胆碱、肉毒碱、鸟嘌呤及蛋白质、脂肪等。

主要药理作用：①对泌尿生殖系统的作用。本品提取物有男性激素样作用。乙醇浸出物给小鼠注射后，能延长其交尾期，解剖后观察到卵巢、子宫肥大。与注射雄性激素相似，去势鼠注射本品乙醇浸膏后，能再度出现交尾期。②对呼吸系统的作用。临床观察到蛤蚧尾纳气平喘力较强，可用于神经衰弱、心性喘息及四肢浮肿。③防止脂肪肝和肝癌变的作用。本品所含胆碱与甲硫氨酸、叶酸、维生素B_{12}统称去脂肪肝物质，它与脂肪在肝脏中转运有密切关系。脂肪消化后分解成脂肪酸和甘油而被吸收，在肝细胞内必须磷酸化并与胆碱结合成磷脂，才转运出肝细胞进入血液。如果肝脏缺乏去脂肪物质，脂肪酸与甘油再结合成中性脂肪而不能以磷脂形式运走，在肝脏细胞内聚集引起脂肪变性。轻度变性可发展成严重变性及病灶坏死，再纤维化，增生结节而发展为癌变。实验研究还表明，单纯胆碱和甲氨酸的缺乏就足以引起肝癌。④毒性。“其毒在眼”（《雷公炮炙论》），使用时必须去头。

应用和禁忌　主要用于以下几个方面：①补肺肾，定喘嗽。用于肺虚咳嗽，肾虚作喘，虚劳喘咳。配人参使用。②助肾阳，益精血。用于肾阳不足、精血亏虚之阳痿。配人参、熟地黄。

风寒或实热喘咳均忌用。

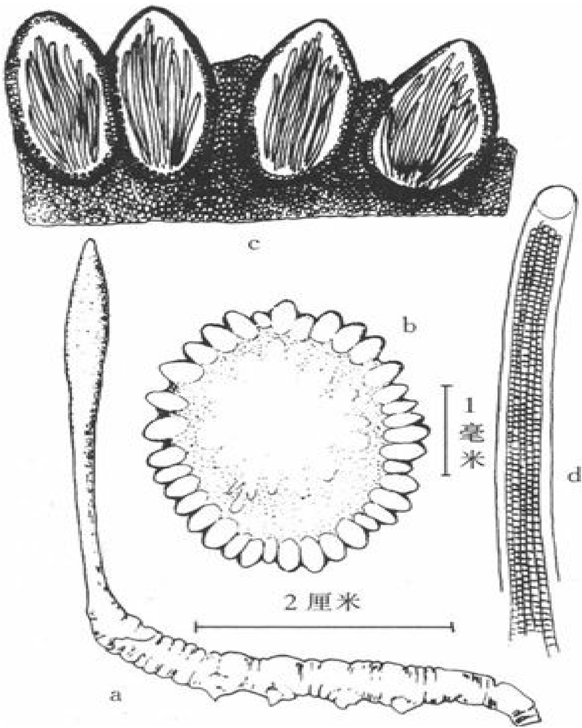
（郑俊华）

冬虫夏草　Chinese Caterpillar Fungus　麦角菌科植物冬虫夏草菌寄生在蝙蝠蛾科昆虫蝙蝠蛾越冬幼虫体上的子座与虫体的复合体。益肾补阳、补肺益阴药。始载于清乾隆二十二年（1757）吴仪洛著《本草备要》。

产地和性状　分布于四川西北部、青海及甘肃东南部、西藏东南部及云南、贵州西北部3000～4000米的高山草甸，并有珠芽蓼生长的地方。主产于四川阿坝、甘孜藏族自治州、青海玉树、果洛藏族自治州、云南丽江纳西族自治州，西藏、甘肃、贵州也有部分出产。于6～7月子座出土、孢子未发散时采挖，晒至6～7成干，除去杂质，晒干或低温干燥。出口品需喷黄酒软化，整理平直，按一定个数扎成小把。

本品由虫体和虫头部长出的真菌子座相连而成（见图）。虫体似蚕，长3～4厘米，直径3～8毫米；表面深黄色至黄棕色，有20～30个环节，腹

部有足8对，以中部4对较明显，质脆，断面淡黄色。头部长有子座，多单生，少数2～3个。子座细柱状，略扭曲，长3～10厘米，直径1.5～4毫米，表面灰棕色或棕褐色，有细纵皱纹，上部稍膨大；质柔韧，断面类白色，似纤维状。气微腥，味微苦。


c
b
1
毫
米
d
2 厘米
a

冬虫夏草
a全形，上部为子座，下部为已毙幼虫
b子座横切面，示子囊壳　c子囊壳放大，示子囊
d子囊放大，示子囊孢子

性味和功用　性平，味甘。能补肺益肾，止血化痰。

成分　本品含有以下成分：①氨基酸类。粗蛋白约27.52％，蛋白质氨基酸种类达17种；游离氨基酸约0.37％，达19种，其中多为人体必需氨基酸。②糖和醇类。粗纤维18.5％；碳水化合物28.9％；D-甘露醇7％～29％；两种多糖，分子量分别为23000、43000；还含有两种糖醇类物质及虫草酸、蕈糖。③核苷类。主要是尿嘧啶、腺嘌呤、腺嘌呤核苷。④微量元素。含15种微量元素，以钾、钙、铬、镍、锰、铁、铜、锌等人体必需微量元素含量较高。⑤维生素。含维生素B_{12}0.21微克／100克，尚含维生素B_1、维生素C。⑥脂肪酸类。含油酸、亚油酸、亚麻酸、棕榈酸、硬脂酸等。⑦其他。含胆甾醇软脂酸、麦角甾醇、麦角甾醇过氧化物、生物碱、二十烷及β-谷甾醇等。

药理作用　主要有以下几方面：①对中枢神经系统的作用。镇静作用，本品对小鼠自发性活动有明显抑制作用，并能延长小鼠戊巴比妥钠睡眠时

间，加强氯丙嗪镇静作用、拮抗苯丙胺的中枢兴奋作用；抗惊厥作用，能对抗烟碱引起的小鼠强直性惊厥；降温作用，本品醇提取物皮下注射，可使正常动物体温明显下降。②对免疫功能的影响。对免疫器官有一定的影响，本品浸剂可明显增加小鼠脾脏的重量，拮抗强的松龙与环磷酰胺引起的脾重减轻，对γ-射线照射引起的脾脏重量下降有一定保护作用；对单核巨噬细胞系统有增强作用，本品多糖可明显提高小鼠腹腔巨噬细胞吞噬指数和吞噬百分率，并使肝、脾吞噬系数α值显著提高，能对抗可的松引起的腹腔巨噬细胞吞噬功能的降低；对体液免疫功能有增加作用，使用本品多糖的小鼠，其血清中G型免疫球蛋白含量明显增加；体外实验还证明，本品能诱导小鼠脾脏B淋巴细胞表达较高水平的IL_2受体，放大、调节B淋巴细胞的应答反应；对自然杀伤细胞活性有增强作用，本品醇提取物体内给药，能明显增强小鼠体内外自然杀伤细胞对Yac-1细胞的杀伤活性，并保护环磷酰胺所致免疫抑制小鼠自然杀伤细胞活性的降低。研究结果表明，本品是一种很有前途的新型免疫调节剂。③抗肿瘤作用。本品水提取药或醇提取物均可明显抑制小白鼠肉瘤、小白鼠肺癌、小白鼠乳腺癌等肿瘤的生长，口服或腹腔注射均有效。④对心血管系统的影响。

可减慢心率，增加心输出量和冠脉流量，增强心肌耐缺氧能力；有抗心肌缺血和抗心律失常的作用；有明显的降压作用，并有扩张麻醉犬脑血管和后肢血管的作用；可抑制家兔血小板的聚集作用，促进造血机能。⑤对呼吸系统的作用。有扩张支气管和祛痰平喘作用。⑥对机体代谢的影响。对能量代谢，水提取物能促进大鼠红细胞糖酵解途径生成三磷酸腺苷；对糖代谢，可使小鼠空腹血糖浓度显著增高；对脂代谢，可显著降低血清胆固醇含量，明显降低血浆β-脂蛋白。⑦对内分泌的影响。本品有一定的拟雄激素样作用和抗雌激素样作用，对性功能紊乱有调节和恢复作用。⑧抗衰老作用。本品可提高小鼠肝组织超氧化物歧化酶的含量，并能抑制脂质过氧化物的形成。⑨有显著的抗炎作用。疗效相当或超过氢化可的松。⑩抗肾衰作用。对大鼠急性肾功能衰竭有明显保护作用。⑪抗微生物作用。

应用和禁忌　主要用于以下几方面：①益肾补阳。用于阳痿、遗精、腰膝酸痛。配菟丝子、芡实、莲肉等。②补肺益阴，止血化痰。用于久咳虚喘、劳嗽痰血。配沙参、杏仁、麦冬、贝母、阿胶等。

阴虚火旺者不宜单独使用。

现代临床用于治疗以下疾病：①性功能低下，

疗效随疗程的延长而提高；②冠心病；③心律失常；④高脂血症；⑤阻塞性肺气肿；⑥乙型肝炎、肝硬化；⑦慢性肾功能衰竭；⑧恶性肿瘤；⑨血小板减少症、血液病；⑩过敏性鼻炎等。

（郑俊华）

山茱萸 Dogwood Fruit 山茱萸科植物山茱萸（见图）的果肉。补肝肾、涩精止汗药。始载于汉代《神农本草经》（作者不详），列为中品。

产地和性状 分布于陕西、河南、山西、山东、安徽、浙江、四川等地。主产于浙江、河南、安徽、陕西、山西、四川。可栽培。于秋末冬初果皮变红时采收果实，用文火烘或置沸水中略烫后，及时除去果核，干燥。

果肉呈不规则的片状或囊状，常不完整，较完整者略呈椭圆形，长1～1.5厘米，宽0.5～1.0厘米，厚1～1.5毫米。表面紫红色至紫黑色，皱缩而有光泽，基部有果梗痕。质柔韧。气微，味酸涩而微苦。

性味和功用 性微温，味酸涩。能补肝肾、涩精、敛汗。

成分 本品含：①挥发性成分。含9种单萜类、6种脂肪醛、5种脂肪烃、7种酸、8种酯、5种芳香族化合物。②糖甙类及甙元。糖甙类有山茱萸甙、

莫诺甙、獐牙菜甙、马钱子甙及皂甙，甙元有熊果酸，环烯醚萜类，另有葡萄糖、果糖和蔗糖。③鞣质。④有机酸。⑤脂肪油类。主要是棕榈酸、油酸、亚油酸。


5 毫米
b
5 毫米
f
2 厘米
c
5 毫米
a
d
e

山茱萸
a花枝　b花序　c花
d果枝　e果实　f果核

药理作用　主要有以下几方面：①抗失血性休克。本品注射液给失血性休克的家兔点滴给药，结果实验组血压均迅速回升，对临床抢救有肯定意义。②抑制血小板聚集作用，并具有抗血栓形成的作用。③对心功能及血流动力学的作用。给猫静滴山茱萸注射液，结果表明，本品可增强心肌收缩性，提高心脏效率，扩张外周血管，明显增强心脏泵血功能，使血压升高。④对血糖的作用。山茱萸粉、乙醚提取物均能明显降低血糖、尿糖、饮水量和排尿量；实验还发现本品具有胰岛素样作用。⑤抗菌作用。本品煎剂在体外对多种致病菌、真菌有不同的抑制作用。⑥对免疫系统的作用。能使血清抗G型免疫球蛋白含量明显升高，小鼠胸腺明显萎缩，减慢网状内皮系统对碳粒的廓清速率。⑦其他作用。能杀死腹水癌细胞；保护肝脏抗实验性肝损害；对因化疗、放疗引起的白细胞下降，有使其升高的作用。

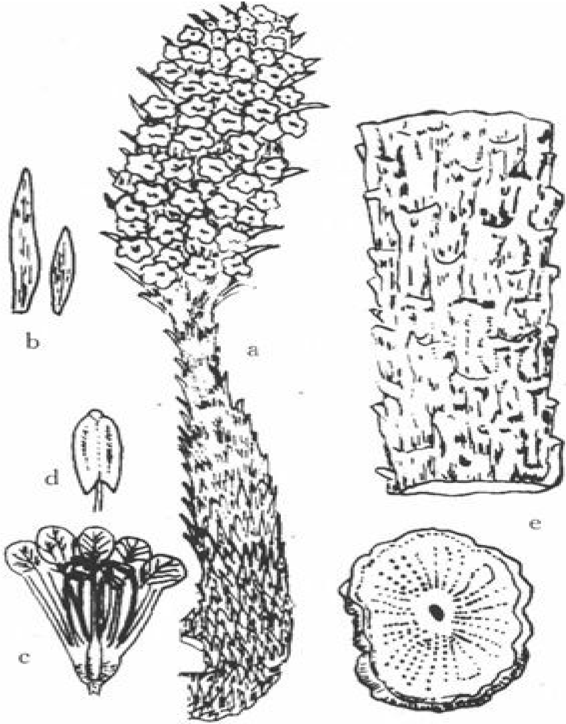
应用和禁忌　本品用于以下几方面：①腰膝酸痛、遗精、阳痿、小便频数，配熟地黄、泽泻、茯苓、山药、丹皮等。②体虚多汗，配党参、五味子

等。月经过多，配阿胶、熟地黄、白芍等。

凡命门火炽、强阳不痿，素有湿热、小便淋涩者忌服。

（郑俊华）

肉苁蓉 Desertliving Cistanche 列当科植物肉苁蓉（见图）、苁蓉或草苁蓉的肉质茎。补肾壮阳、润肠通便药。始载于汉代《神农本草经》（作者不详），列于上品。


b
a
d
c
e

肉苁蓉
a植物全形　b苞片
c花冠剖开示雄蕊和雌蕊　d雄蕊
e药材肉苁蓉（茎）外形及饮片

产地和性状　分布于内蒙古、新疆、甘肃、青海等地，生于盐碱地、干河沟沙地、戈壁滩一带，多寄生在藜科植物琐琐（盐木）的根上。主产于内蒙古、新疆、甘肃、青海、宁夏等地。于3～5月采挖后，置沙土中半埋半露晒干，为甜大芸，质量好；于秋季采挖者，水分较多，需入盐水中腌1～2年后晒干，为盐大芸，质较次，入药时需洗净盐分。现主要用甜大芸。

本品呈扁圆柱形或扁长条块，略弯曲，基部略细，长10～20厘米，直径3～5厘米。表面棕色或棕黑色，密被鳞片状肉质叶片或残基，呈覆瓦状排列，叶基上端平截，各叶基间有纵槽纹。质坚而稍有韧性，不易折断。断面淡棕色至棕黑色，木部导管群淡棕白色，放射状排列，呈花纹样，中央有髓。显肉性。气微，有酱样气味，味微甜涩。

性味和功用　性温，味甘咸。有温肾壮阳、润肠通便之功用。

成分　肉苁蓉脂溶性成分含：6-甲基吲哚、3-甲基-3-乙基己烷、2-2-双（1，1-二甲基乙

基）-4-甲基苯酚、双环（2，2，2）辛-5-烯-2-醇、十七烷、4，6-二甲基十二烷、二-甲基-5-丙基壬烷、3，6-二甲基十一烷、十九烷、二十烷和二十一烷等。水溶性成分有：N，N-二甲基甘氨酸甲酯、甜菜碱、β-谷甾醇、胡萝卜甙、三十烷醇、咖啡酸糖酯、8-表马钱子酸葡萄糖甙、甘露醇、硬脂酸、乙-二十九酮、双-2-乙基-己基-苯二甲酸酯等。另含肉苁蓉甙、环烯醚萜甙等。

药理作用　主要有：①对免疫系统的作用。用肉苁蓉水提取液给小鼠灌胃，能显著增加脾脏和胸腺的重量，并能明显增强腹腔巨噬细胞的吞噬能力，还可升高环-磷酸腺苷水平，降低环-磷酸鸟嘌呤水平，使环-磷酸腺苷／环-磷酸鸟嘌呤比值升高，可增强小鼠免疫能力。②调整内分泌、促进代谢和强壮作用。肉苁蓉对阳虚和阴虚动物的肝脾核酸含量有调整作用，有激活肾上腺、释放皮质激素的作用，能使大白鼠垂体前叶重量、卵巢重量、子宫重量比对照组明显增重，可促进唾液分泌，增加阳虚动物肝脏DNA合成，对性行为低下有对抗作用。③抗衰老作用。肉苁蓉可使小鼠红细胞超氧化物歧化酶的活性明显增强，延长果蝇的平均寿命、半数致死天数和最高寿命，说明肉苁蓉具有一定程度的抗衰老作用。用肉苁蓉水煎剂给小鼠灌胃，能

显著升高红细胞膜Na^+、K^+、ATP酶的活性，这可能是肉苁蓉补益作用的机制之一。④其他作用。肉苁蓉还有降压作用和抗突变作用，其甙类对小鼠有呼吸麻痹作用。

应用和禁忌　主要用于以下两方面：①补肾助阳。用于阳痿、早泄、不孕、腰膝冷痛、筋骨无力。②润肠通便。用于老年性便秘，配当归水煎服。

阴虚火旺及大便泄泻者忌服。

（郑俊华）

狗脊　Cibot Rhizome　　蚌壳蕨科植物金毛狗（见图）的根茎。助阳药。始载于汉代《神农本草经》（作者不详），列为中品。

产地和性状　分布于中国西南、南部、东南及河南、湖北等地，主产于四川、福建、浙江。此外，广西、广东、贵州、江西、湖北等地也产。于秋末冬初地上部分枯萎时采挖，除去泥沙、晒干，或削去细根、叶柄及黄色柔毛后，切片晒干（生狗脊）；也可经蒸煮后，晒至六七成干，再切片晒干（熟狗脊）。广西、浙江等地加工时每100斤狗脊加入3～5斤黑豆皮，煮至颜色变黑后，捞出晒干。

根茎呈不规则长圆形或球形块状，长10～25厘米，直径4～8厘米，未去毛者全体密被光亮金黄色

的长柔毛，毛长约1厘米，上有残留红棕色坚硬的叶柄基，下部丛生棕黑色须根，质坚硬。狗脊片为横切或纵切片，呈不规则长形、圆形或椭圆形，边缘不整齐，厚2～3毫米，表面深棕色，平滑，有时残留金黄色毛茸，切面呈黄绿色，近边缘3～4毫米处有一黄棕色突出的木质部环圈或条纹，髓部有细皱纹。质脆，带粉性。蒸煮品显红棕色，半透明。气无，味淡，微涩。



金毛狗（根茎）外形

性味和功用　性温，味辛、苦、甘。有补肝肾、强腰膝、祛风湿之功用。

成分和药理　狗脊含淀粉、绵马酚、山奈素、鞣质及色素。

主要药理作用：①止血作用。狗脊的毛对外伤性出血有明显的止血效果，其作用较明胶海绵迅速，且似能被组织吸收消化。对兔、犬的疤痕组织及肝脏、脾脏的损伤出血，有肯定的止血作用，效果快而可靠。尚有升血小板作用。②止咳祛痰作用。主要是山奈素起作用。③收敛、止泻、抗菌作用。主要是鞣质起作用。

应用和禁忌　主要用于以下几方面：①补肝肾，强腰膝，祛风湿。用于腰背强痛、俯仰不利、膝痛脚弱、筋骨无力，配海风藤、木瓜、牛膝等；用于肾虚遗精、腰酸腿软，配远志、茯苓、当归等；用于腰肌劳损，配川断、桑枝、红花、当归等。②温补固摄。用于小便不禁、妇女白带过多，配木瓜、五加皮、杜仲等，或配白蔹等。

阴虚有热、小便不利者慎用。

（郑俊华）

阳起石　Actinolite　　硅酸盐类矿物阳起石或

阳起石石棉的矿石。历来被推崇为治阳痿的要药。始载于汉《神农本草经》（作者不详）。

产地和性状　本品主产于湖北、河南等地。挖出后去净泥土、杂石。

药材呈长条形或扁长条形，大小不一。全体乳白色、青白色至青灰色，或形成青白色与青灰色相间的纵花纹，有时带黄棕色，具光泽。体重而质地松软，断面呈纤维状，易纵向裂开，捻碎后呈丝状，其丝棉软而光滑。富弹性，粘在皮肤上则发痒，且不易去掉。气味均无。

性味和功能　性温，味咸。有温肾壮阳之功用。

成分和药理　主含Ca_2（Mg^{++}，Fe^{++}）$_5$〔Si_4O_{11}〕$_2$〔OH〕$_2$，其中CaO13.8%，FeO6%～13%，MgO24.6%，$SiO_2$58.8%，H_2O2.8%。阳起石自古以来一致认为是壮阳要药，究竟有否壮阳功效，有待药理研究证明。

应用和禁忌　主要用于以下几方面：①治元气虚寒，精滑不禁。阳起石（煅，研极细粉）、钟乳粉各等分，共为细末，酒煮附子末糊为丸，如梧桐子大，空心米饮送下（《济生方》白丸）。②治阳痿、阴汗。阳起石（煅，为末），盐酒下（《普济

方》）。③治性机能衰退（阳起石丸）。阳起石、淫羊藿、巴戟天、仙茅、菟丝子、锁阳、沙苑子等量组成，炼蜜为丸，如梧桐子大，日服1～2次，开水或淡盐汤送下。强阳保肾丸，由阳起石、远志配成水丸，每瓶60克，用于补肾助阳、肾阳不足、阳痿遗精。口服，1日1～2次。还可用于女子宫冷、下焦虚寒及腰膝冷痹。

阴虚火旺者忌用，不宜久服。

（郑俊华）

九香虫　Aspongopus　　蝽科昆虫九香虫（图1）的干燥全虫。昆虫类壮阳药。始载于明（1590～1596）李时珍著《本草纲目》。

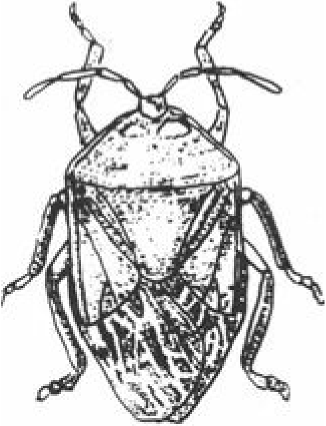


图1　九香虫

产地和性状　本品分布于华东、西南、广东、广西、江西、湖北、湖南，主产于云南、四川、贵州、广西。冬、春二季捕捉，捕得后放罐内，加酒盖紧，将其闷死，或放入沸水中烫死，取出晒干或烘干。

本品呈六角状椭圆形而扁平（图2），长1.8～2.2厘米，宽1～1.2厘米，棕红色或棕黑色。头很小，略呈三角形，复眼突出呈卵圆状，单眼1对。

触角5节，第1节较粗，圆筒形，长为第2节之半，其余4节较细长而扁，第2节长于第3节，二三两节长度比约为4：3至5：3，触角多脱落。背部有翅2对、胸足3对，后足最长，多数脱落。质脆。有特异腥臭，味微咸。

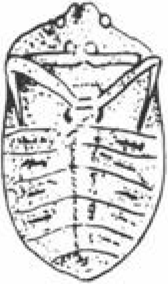


图2　九香虫药材

性味和功能　性温，味咸。能理气止痛，温中壮阳。

成分和药理　本品含九香虫油，油中含硬脂酸、棕榈酸、油酸。其臭气来源于醛或酮。

应用和禁忌　主要用于以下几方面：①用于胸膈间气滞，脾肾亏损，阳痿。将九香虫30克（半生半熟）、车前子12克（微炒）、陈皮12克、白术15克、杜仲25克（酥炙）研为细末，炼蜜丸，空腹服。②用于胸脘胁痛。将九香虫90克、炙全蝎60克研末，炼密丸，日服2次。

阴虚阳亢者慎服。

（郑俊华）

韭菜子　Chinese Chive Seed　百合科植物韭菜的干燥成熟种子。温肾壮阳固精药。始载于南北朝梁武帝时期（502～549）陶弘景著《名医别录》。

产地和性状　本品生于田园，各地均有栽培，以河北、山西、吉林、江苏、山东、安徽、河南产量较大。秋季摘下成熟果实，晒干，搓出种子。生用或盐水炒用。

种子半圆形或半卵圆形，略扁，长3～4毫米，

宽约2毫米。表面黑色，一面凸起，粗糙，有细密的网状皱纹；另一面微凹，皱纹不甚明显，基部稍尖，有点状突起的种脐。质硬。气特异，味辣，嚼之有韭菜味。

性味和功能　性温，味辛、甘。有补肝肾、暖腰膝、壮阳、固精之功用。

成分和药理　本品含硫化物、生物碱、甙类、维生素C等。

应用和禁忌　主要用于以下几方面：①治虚劳尿精。将韭菜子、稻米煮粥服用，1日3次。②治妇人带下、男子梦遗。将韭菜子与醋煮沸，焙干，研末，炼蜜丸，如梧桐子大，空腹温酒送下。③治阳痿、遗精。配补骨脂等。④治小便频数、遗尿、白带多。配桑螵蛸、菟丝子等。⑤治腰膝酸软、冷痛。配女贞子、枸杞子等。

（郑俊华）

硫黄　Sulphur　天然硫黄矿，或是含硫矿物的提炼加工品。天然硫黄常由火山作用所产生，多见于温泉、喷泉、火山口区域，亦可由金属硫化物、硫酸盐分解生成，其中含有杂质铁。沉积岩常含硫黄，与石灰岩、粘土、石膏、沥青等伴生。温肾、壮阳、杀虫药。始载于汉代《神农本草经》（作者不详），列为中品。

产地和性状　主产于山西、陕西、河南、湖北、湖南、四川、江苏、广东、台湾等地。采掘后加热熔化，除去杂质，冷凝即得。研末用；或取硫黄与豆腐同煮，至豆腐变黑，取出漂去豆腐，晒干碾碎用。

本品为不规则块状，大小不一。呈黄色或带浅绿色或浅棕黄色。表面不平坦，常有麻纹及细孔；有光泽，半透明。质轻、脆、易碎，断面常显粗针状结晶形。具特异臭气，味淡。燃烧易熔融，发蓝色火焰，并放出刺激性的二氧化硫臭气。不溶于水、盐酸、硫酸，遇硝酸或王水被氧化成硫酸，溶于二硫化碳、煤油及松节油中。

此外，尚有天生磺和舶上硫黄两种商品：天生磺（《本草纲目拾遗》），系含硫温泉处升华凝结于岩石上者，收集后，先用冷水洗去泥土，再用热水烫7～10多次，然后放在香油内，捞取浮于表面者。本品为浅黄色粉末，少数呈碎片状，闪烁发光，有臭气。舶上硫黄（《博济方》），又名舶硫（《遵生八笺》）、白硫黄（《白草镜》），系由硫黄提炼而成，商品为不规则块状，全体鲜黄色，半透明，有玻璃样光泽，体轻而脆，易碎，断面不平坦。气臭，味淡。

性味和功用　性温，味酸。有助阳益火、杀虫

止痒之功用。

成分和药理　天然硫黄主含硫，常含碲、硒，有时夹杂沥青、粘土等。主要药理作用：①杀菌（包括真菌）、杀疥虫；②溶解皮肤角质作用；③内服后，在肠内一部分变为硫化氢及其他硫化物，能刺激肠壁而有缓泻作用。

应用和禁忌　主要用于以下几方面：①老人阳虚、大便冷秘。配姜半夏、鲜姜汁、糯米粉为丸服（半硫丸）。②肾虚、气喘、痰壅、真阳欲脱、阴气冲逆、胸腹冷痛。配肉桂、沉香、青铅等（黑锡丹）；③疥癣等皮肤病。配轻粉、冰片等，研末调搽。④吐泻、腹痛、烦躁、肢厥脉伏。配玄精石等（如来复丹）。还可用于阳痿、遗精、尿频带下等。

本品有毒。畏朴硝、芒硝、玄明粉。阴虚火旺及孕妇忌服。

（郑俊华）

龙骨　Dragon's Bone　古代哺乳动物象、犀牛、三趾马、鹿、羚羊等的骨骼化石。固精、敛汗、安神药。始载于汉代《神农本草经》（作者不详），列为上品。

产地和性状　主产于河南、河北、山西、陕西、山东、内蒙古、湖北、四川、云南、广西、青

海等地。挖出后除去泥土及杂质，将骨与齿分开。药材龙骨分五花龙骨及土龙骨两类，前者为象类门齿的化石，后者为其他骨骼的化石。五花龙骨质酥脆，出土后露置空气中极易破碎，常用毛边纸粘贴包起，露出花色较好的部分以供鉴别。

五花龙骨呈不规则块状或圆筒状，大小不一；淡灰白色或淡黄色，夹有红、白、蓝、黄、黑、棕等深浅粗细不同的纹理，表面平滑，略有光泽，常有小裂隙；质硬而酥松，易碎，断面层纹明显，易片片剥落；吸湿力强，舐之粘舌。无气，无味。土龙骨呈不规则块状；表面白色或黄白色，较光滑，有的有纵纹裂隙或棕色条纹和斑点；质坚硬，不易破碎，断面多粗糙，在关节处有多数蜂窝状小孔；摸之细腻如粉质，吸湿力亦强。无气，无味。

性味和功用　性微寒，味甘、涩。有收敛固涩、镇惊安神、平肝潜阳之功用。

成分和药理　主要含碳酸钙、磷酸钙，少量铁、镁、铝、钾、钠、氯、硫酸根等。钙具有极其重要的药理作用，血中的钙占人体钙的0.1％弱，但对神经、心肌、骨骼及其他组织的影响很大，血钙含量下降时会导致神经肌肉应激性增强，引起手足搐搦、惊厥、谵妄等。如果血钙过高，则引起神经症状或肌无力。钙进入血液后，促进血液凝固，

并增加血管壁的致密性，以阻止白细胞及血清渗出血管外，同时又有减轻骨骼肌兴奋性的作用。因此龙骨有镇静、收敛、固涩、止泻之功效。此外，缺钙与结肠癌的发生有关。研究结果还表明，严重缺钙不仅对骨骼钙化有影响，还可发生出血和瘫痪，先是下肢瘫痪。

应用和禁忌　主要用于以下几方面：①失精、早泄，配韭菜子；②自汗、盗汗、遗精，配牡蛎；③劳心、梦泄，配远志；④益肾固精，配牡蛎、芡实、莲须、沙苑子（龙牡固精丸）。此外，还用于神志不安、心悸失眠、惊痫癫狂、阴虚阳亢所致的烦躁易怒、头晕目眩以及带下、虚汗、崩漏等症。

有湿热、实邪者忌服。

（郑俊华）

赤石脂　Red Halloysite　一种红色的多水高岭土。涩肠止泻收敛药。汉代《神农本草经》（作者不详）载有五色石脂，即青、赤、黄、白、黑石脂，列于上品。

产地和性状　分布于岩石的风化壳和粘土层中。主产于山西、河南、福建、江苏、陕西、湖北等地。选取红色滑腻如脂的块状体，除去杂质、泥土，研末或水飞用，也有煅或炒后研末用。

本品呈不规则块状，大小不一，多数为胶凝

体，很少呈结晶状态。红色、粉红色或紫红色，也有红白相间形成大理石样花纹。质脆，易砸碎，断口平坦贝状，显蜡样光泽。吸水性强，舐之粘舌。味淡，土腥气。

性味和功用　性温，味甘、酸、涩。有涩肠、止血、收敛、生肌之功用。

成分和药理　主要成分为水合硅酸铝，并夹有微量的Fe_2O_3、Cr_2O_3、FeO等。此外，尚含有锰、钙及镁。赤石脂与高岭土极其相似，当赤石脂在150℃～200℃时，尚余2分子水，即成高岭土。普通赤石脂带红色，但根据它所含氧化铁、氧化锰的多少，其颜色可以是白、灰、青、绿、黄、红、褐等色；而高岭土多呈白色或灰色。

本品内服能吸附消化道内的有毒物质及食物异常发酵的产物等。对发炎的胃肠粘膜有保护作用，并对胃肠道出血有止血作用。

应用和禁忌　本品用于：①虚寒腹泻、久痢、便血、脱肛，配干姜、粳米；②大肠寒滑、小便精出，配胡椒、干姜；③溃疡不敛，研末敷患处。

有湿热积滞者忌服，孕妇慎服。

（郑俊华）

牡蛎　Oyster Shell　　软体动物瓣鳃纲牡蛎科

动物近江牡蛎、大连湾牡蛎及长牡蛎等的贝壳。敛汗、固精、潜阳、散结药。始载于汉代《神农本草经》（作者不详），列为上品。

产地和性状　沿海各地均有分布，并有养殖。主产于广东、福建、山东、大连沿海。采收后，去肉、洗净、晒干，碾碎生用或煅后碾碎用。

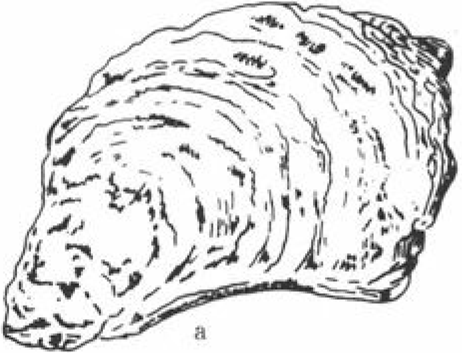
本品为不规则卵圆形、长圆形或类三角形（见图），大小厚薄不等，通常长10～50厘米，宽4～15厘米，厚0.3～4厘米。外表灰色、浅灰棕色或灰蓝色，呈层状，并有弯曲的粗糙层纹；内表面较光滑，多为乳白色，有光泽；基部有横纹，无光泽；边缘有波状层纹。左壳较右壳厚而大，不平坦，右壳较薄而小，较平坦。质坚硬，不易破碎，断面白色，层状。气无，味微咸。

性味和功用　性凉，味咸涩。能平肝潜阳，软坚散结，收敛固涩。

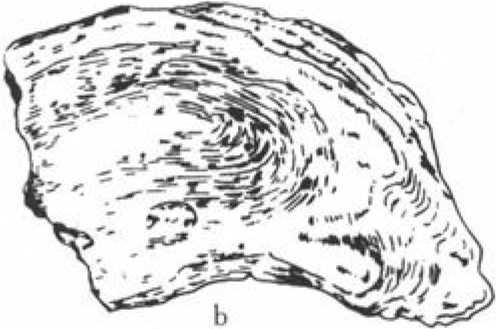
成分和药理　主要含碳酸钙、磷酸钙、硫酸钙，含量为80%～95%，另含镁（0.09%）、铁（0.1%）、磷酸根（0.05%）、硅酸根（0.75%）、硫酸根（0.32%）、氯（0.03%）等离子，有机质1.72%，水0.16%。煅牡蛎有机质破坏，碳酸盐分解，产生氧化钙。

主要药理作用：①酸性提取物对脊髓灰质炎病

毒有抑制作用，使感染的鼠死亡率降低；②钙离子被人体吸收后，能降低血管壁的渗透性，并能调节人体电解质的平衡，维持神经及肌肉的正常兴奋；③有制止胃酸过多的作用。



a



b

牡蛎

a背面　b腹面

应用和禁忌　本品用于：①平肝潜阳，用于阴虚阳亢所致的烦躁不安、心悸失眠、头晕目眩及耳鸣等症；②软坚散结，用于痰火郁结、瘰疬痰核及癥瘕痞块等症，配浙贝母、玄参等；③自汗盗汗，配麻黄根、浮小麦、黄芪等；④清心益肾、固涩精关，配龙骨、潼蒺藜、莲须、芡实、莲子等。

（郑俊华）

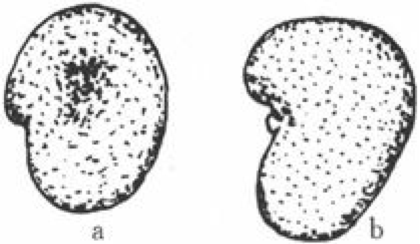
沙苑子　Flatstem Milkvetch Seed　豆科植物扁茎黄芪及同属植物华黄芪、直立黄芪的种子。补益肝肾、固精明目药。别名白蒺藜、沙苑蒺藜。始载于宋嘉祐七年（1062）苏颂著《图经本草》，称白蒺藜。

产地和性状　分布于东北、华北及西北各省，野生或栽培。主产于陕西、山西、河北等省。果实成熟尚未开裂时连茎割下，晒干后打下种子，去净杂质再晒干，生用或盐水炒用。

本品呈扁球形或卵圆形（见图），一侧常向内凹陷，种脐位于凹陷处；长约3毫米，宽约2毫米；表面灰褐色或绿褐色、光滑；质坚硬，不易破碎；除去种皮后，可见子叶两枚，淡黄色，略为椭圆

形，胚根弯曲。气无，味淡，嚼之有豆腥气。华黄芪的种子呈较规则的肾形。

性味和功用　性温，味甘。有补肾固精、养肝明目之功用。



沙苑子药材
a扁茎黄芪的种子
b华黄芪的种子

成分和药理　本品含维生素A类物质、脂肪和鞣质等。有抗利尿和收缩子宫的作用；体外实验对肿瘤细胞有抑制作用；维生素A类物质能促进生长与繁殖，维持上皮组织的完整性。

应用和禁忌　主要用于以下两方面：①补肾固精。用于肾虚腰痛、阳痿、遗精、遗尿尿频、白带过多，配菟丝子、枸杞子、补骨脂、炒杜仲等。②养肝明目。用于肝肾不足、目暗不明、头昏眼花，

配地黄、枸杞子等。

阴虚火旺、小便不利、性欲亢奋者忌用。

（郑俊华）

金樱子 Cherokee Rose-Hip 蔷薇科植物金樱子（图1）的果实（假果）。固肾涩精药。始载于后蜀（934～965）韩保升等著《蜀本草》。


a
b

图1　金樱子
a花果枝　b果实

产地和性状　分布于华东、华中、华南及四川、贵州等地，野生或栽培。主产于广东、湖南、浙江、江西等省。果实红熟时，采摘、晒干，除去毛刺。

本品呈倒卵形（图2），略似花瓶，长2～4厘米，直径1～1.5厘米，表面红棕色或红黄色，微有光泽，具多数刺状突起的小点，系刺状刚毛的残基，顶端宿萼平展如盘状，中央有黄色柱基，下端狭细成柄；质坚硬；切开后，肉厚约1.5毫米，内面密生带光泽的细毛，并有多数纺锤形而扁的瘦果，长约7毫米，具3～4棱，黄色至黄棕色，被白色细长毛。气无，味甘、微酸涩。

性味和功用　性平，味酸、涩。有固精涩肠、缩尿止泻之功用。

成分和药理　本品含枸橼酸、苹果酸、鞣质、树脂，含维生素C约1500毫克／100克，皂甙17.12%，另含有丰富的糖类，其中有还原糖60%（果糖33%）、蔗糖1.9%。

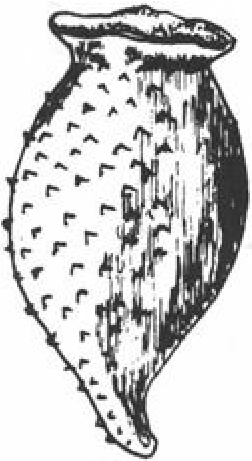


图2　药材金樱子外形

药理研究结果表明：①本品对实验性动脉粥样硬化有良好的治疗作用，能明显降低血清胆固醇和β-脂蛋白，肝脏与心脏的脂肪沉着也比对照组轻微，粥样化程度也明显降低；②对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌、痢疾杆菌、钩端螺旋体均有显著抑制作用，对流感病毒PR_8株有很强的抑

制作用，而且对亚洲甲型57-4株、乙型L-100株、丙型1233株和丁型仙台株也有抑制作用；③促进胃肠分泌，帮助消化，又能使肠粘膜收缩，分泌减少，而能止泻。

应用和禁忌　主要用于以下几方面：①固精缩尿止带。用于遗精、滑精、遗尿、尿频、白带过多，配芡实〔水陆二仙丸（片）〕。②涩肠止泻。用于久泻久痢，配莲子、山药。③脾虚泄泻。配党参、茯苓、莲子、芡实、白术等。此外，本品尚可用于脱肛、子宫脱垂、崩漏等症，皆取其收涩作用。

有实火、邪热者忌服。

（郑俊华）

桑螵蛸　Mantis Egg-Case　螳螂科昆虫大刀螂、小刀螂、巨斧螳螂的干燥卵鞘，分别习称“团螵蛸”、“长螵蛸”及“黑螵蛸”。此外，薄翅螳螂及华北刀螂的干燥卵鞘也作桑螵蛸同等入药。常用的补肾、固精、缩尿药。始载于汉代《神农本草经》（作者不详），列为上品。

产地和性状　不同的种类，产地不同。①团螵蛸，主产于广西、云南、湖北、湖南、河北、辽宁等地。②长螵蛸，主产于浙江、安徽、山东、湖北等地。③黑螵蛸，主产于河北、山东、河南、山西

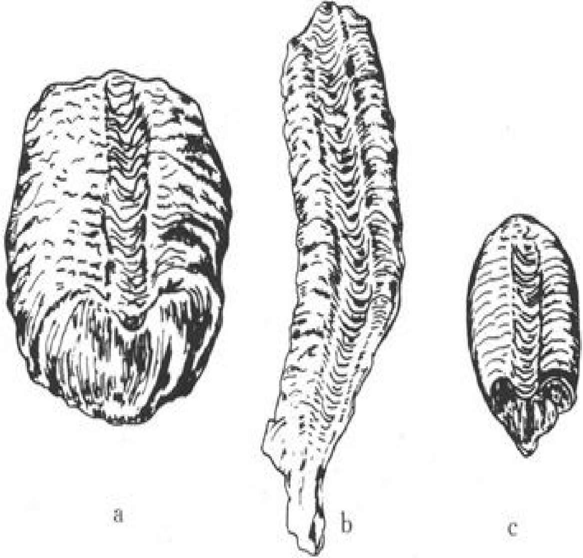
等地。自深秋至翌年春季均可采收。采收后，除去树枝附着物，于蒸笼内蒸约1小时，至虫卵死后晒干或烘干，生用或盐水炒或麸皮炒用。

本品因形状不同，分为下列3种（见图）：①团螵蛸。又名软螵蛸、元螵蛸。略呈圆柱形或类圆形，长2.5～4厘米，宽2～3厘米，由多数斜向的膜状薄片叠成。表面浅黄棕色或黄褐色，上面半圆形隆起，有不明显的隆起带，底面平坦，或有附着于植物茎上而形成的凹沟。体轻，质松，有韧性。断面可见许多放射状排列的小室，各室有一细小椭圆形虫卵，呈黄棕色，有光泽。气微腥，味微咸。②长螵蛸。又名硬螵蛸。略呈长条形，长3～5厘米，宽1～1.5厘米。一端较宽，另端较细而长。表面灰黄色，有斜向纹理，上面呈凸面状，有带状隆起，隆起带两侧各有一浅沟，呈褐色或灰褐色，底面平坦或凹入，有时可见树皮附着于底部。质坚而脆。气味同团螵蛸。③黑螵蛸。略呈平行四边形，长2～4厘米，宽1～1.5厘米，厚1～1.5厘米。表面褐色，有斜向纹理，上面带状隆起明显，近尾端微向上翘。质坚而韧。气味同团螵蛸。

性味和功用　性平，味咸、甘。有补肾助阳、固精缩尿之功用。

成分和药理　本品主要含蛋白质、脂肪、糖、

粗纤维、钙、铁、胡萝卜素样色素和磷脂成分，卵黄含糖蛋白及脂蛋白等。



桑螵蛸

a团螵蛸　b长螵蛸　c黑螵蛸

药理实验有抗利尿和敛汗作用。

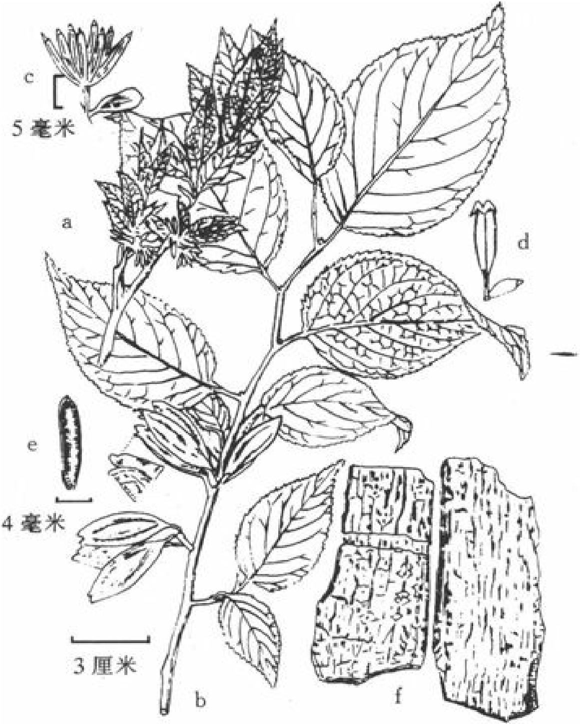
应用和禁忌　主要用于以下几方面：①治遗精、滑精、小便白浊、盗汗、虚劳。配龙骨等分，研细末，空腹服。②治尿频、遗尿。配益智仁，各9克，水煎服。③老人遗尿。配菟丝子，各15克，韭菜子6克，水煎服。

本品助阳固涩，故阴虚火旺，或膀胱有热，或小便频数者忌用。

（郑俊华）

杜仲　Eucommia Bark　杜仲科植物杜仲（见图）的干燥树皮。补肝肾药。始载于汉代《神农本草经》（作者不详），列入上品。

产地和性状　分布于长江中游及南部各省，河南、陕西、甘肃等地均有栽培。主产于四川、贵州、云南、陕西、湖北、河南等地。栽种10年，于4～5月用刀局部剥取树皮，趁鲜刮去粗皮，晒干。炒炭用或生用。



c
5 毫米
a
d
e
4 毫米
3 厘米
b
f

杜仲
a雄花枝　b果枝　c雄花及苞
d雌花及苞　e种子　f药材杜仲（树皮）外形

树皮呈板片状或卷片状，厚3～10毫米。外表面淡灰棕色，有不规则纵槽及裂纹，并有斜方形皮孔，有时可见淡灰色地衣斑纹，皮较厚者都已削去外表面部分粗皮，显淡棕色且较平滑。内表面紫红色或紫褐色，光滑，质硬脆，易折断，断面有银白色橡胶丝相连。气微，味微苦，嚼之有胶状残余物。

性味和功用　性温，味甘、辛。能补肝肾，强筋骨，安胎止血，降血压，抗动脉硬化。

成分　本品所含化学成分十分复杂，主要有：①木脂素及其甙，包括松脂酚类、丁香树脂醇类、橄榄树脂素类、中树脂醇类和松柏醇类。②环烯醚萜类。主要有杜仲醇、杜仲醇甙类、京尼平、京尼平甙、桃叶珊瑚甙、筋骨草甙、杜仲甙等。杜仲甙糖的部分为异麦芽糖。③有机酸类。绿原酸、咖啡酸、酒石酸、白桦脂酸、熊果酸、香草酸等。④其他成分。本品尚含有愈创木基甘油类化合物、山奈酚、杜仲丙烯醇、正二十九烷、正三十醇、白松酯醇、β-谷甾醇及精氨酸、谷氨酸、胱胱氨酸等17种氨基酸，锗、硒等15种无机元素。此外，尚含有杜

仲胶6％～10％，系溶于乙醇、难溶于水的硬性树脂。

药理作用　主要有：①对心血管系统的影响。杜仲乙醇提取物灌注大鼠离体心脏，可使心跳逐渐加快，心舒完全，振幅增大，同一心脏多次灌注仍然有效；经多种动物实验，杜仲醇提取物、水提取物均有明显的降压作用，水煎剂的降压作用比乙醇提取物强。杜仲炒炭后的降压作用比生品强。从杜仲皮分出的环烯醚萜甙类、木脂素类水溶性提取物口服有降压作用，松脂醇二葡萄糖甙注射也有明显的降压作用；对正常兔冠状动脉及肾血管有扩张作用，但浓度过高时反而收缩；杜仲水煎剂灌胃给药，可使小鼠肝糖元含量显著增高，使血糖的含量也显著升高。大鼠灌服杜仲醇浸液，血清总胆固醇明显低于对照组。②对免疫功能的影响。动物实验证明，杜仲有明显增强机体免疫功能的作用，有细胞免疫的双向调整作用。临床研究表明，肾“阳虚”是由于垂体肾上腺系统的功能低下，使用温肾补阳药对垂体肾上腺皮质功能有一定调节作用。以杜仲作为壮腰补肾、强筋壮骨、安胎等与垂体肾上腺皮质系统的功能有关。③抗菌消炎作用。杜仲煎剂对金黄色葡萄球菌、福氏痢疾杆菌、大肠杆菌、绿脓杆菌、炭疽杆菌、肺炎球菌、肺炎杆菌、白喉

杆菌、乙型溶血性链球菌等有不同程度的抑制作用。动物实验表明，杜仲抗炎作用的机理之一是增强动物肾上腺皮质功能。④镇静及镇痛作用。小鼠腹腔注射杜仲煎剂，有明显镇静作用，能延长戊巴比妥钠的安眠作用时间；小鼠皮下注射杜仲煎剂，结果表明有明显的镇痛作用。⑤对消化系统作用。杜仲所含绿原酸具有广泛的生理活性，能显著增加胃肠蠕动和促进胃液分泌及利胆作用。⑥抗癌作用。杜仲胶的成分羽扇醇对瓦克癌瘤-256有抑制作用。⑦对生殖系统的作用。杜仲对动物离体子宫有显著的抑制作用，并有消除蛋白尿、恢复肾功能的作用，能促进肾功能；炒杜仲具有扩张肾动脉，增加血流量的作用；杜仲的各种制剂对麻醉犬均有利尿作用；本品补肾，肝肾气足则胎自安。⑧对环-磷酸腺苷和环磷酸鸟苷的影响。杜仲可引起小鼠血浆环-磷酸腺苷含量升高。环-磷酸腺苷、环磷酸鸟苷对DNA的合成、细胞分裂、细胞分化是一种双向调节控制系统，是许多生物调节现象的基本因素之一。环-磷酸腺苷与环磷酸鸟苷的比值与细胞的生理功能和疾病的发生、发展、变化有着微妙而密切的关系。临床研究结果表明，杜仲对心绞痛、心肌梗塞等冠心病发作症状有明显效果。

此外，本品动物实验结果尚有抗应激作用和抗

衰老作用。

应用和禁忌　主要用于以下几方面：①腰膝酸痛、遗精，配牛膝、桑寄生等；②胎动不安、腰酸坠胀，配续断、枣肉为丸；③高血压，配夏枯草、黄芩等；④益精助阳、乌须、强腰壮骨，配补骨脂、胡桃肉（青娥丸）。

阴虚火旺者慎用。

（郑俊华）

胡芦巴　Fenugreek Seed　豆科植物胡芦巴（图1）的种子。补肾阳、祛寒湿药。始载于宋嘉祐二年（1057）至六年掌禹锡、林亿等著《嘉祐补注本草》。



d
b
a
c
e

图1　胡芦巴
a花、果枝　b花萼展开　c旗瓣、翼瓣和龙骨瓣
d二体雄蕊　e雌蕊

产地和性状　黑龙江、吉林、辽宁、河北、河南、安徽、浙江、湖北、四川、贵州、云南、陕西、甘肃及新疆等地均有栽培。果实成熟时割取全草，打下种子，晒干，生用或微炒用。

种子略呈斜方形或矩形（图2），稍扁，长3～4毫米，宽2～3毫米，厚约2毫米。表面黄棕色或红棕色，平滑，微有灰色短毛，两侧各有一深斜沟，两沟相接处有点状种脐与珠孔。质坚硬，不易破碎。种皮薄，纵切面可见有一圈胚乳，用水浸后，胚乳呈粘液状，子叶略不对称，淡黄色，胚根弯曲，肥大而长。横切面胚乳占较大面积，子叶两片，长圆形，一端有圆形的胚根。气微，粉碎时有特异的香气，味淡，微苦。



图2　胡芦巴（种子外形）

性味和功能　性温，味苦。有温肾阳、逐寒湿之功用。

成分　种子含下列成分：①生物碱。胡芦巴碱0.13%，胆碱0.05%。②皂甙。③黄酮化合物。④其他。含多种蛋白质，其中有γ-氨基丁酸及（2S，3R，4R）-4-羟基异白氨酸等。另含β-谷甾醇和胆

甾醇、水苏糖、苦味质、维生素B_1、纤维素、半乳聚糖等。

药理作用　主要有以下几方面：①对癌症的作用。胡芦巴碱对小鼠肝癌有明显的抑制作用。临床上对宫颈癌有效。②止咳、祛痰、脱敏、消炎作用。β-谷甾醇有镇咳、祛痰作用，薯蓣皂甙及其甙元有止咳、祛痰、脱敏、消炎作用。③抑制胃肠平滑肌痉挛的作用。④催乳作用。种子油有催乳成分，此成分不含碘、氮、硫。⑤缓泻作用。去油种子含50％不易消化的粘胶，内服有致泻作用。⑥本品尚有轻度驱除肠内线虫的作用。

应用和禁忌　主要用于以下几方面：①肾虚、腰酸、阳痿；②寒疝偏坠、睾丸冷痛，配小茴香、川楝子、乌药等，或配小茴香、桔核等；③寒虚脚气、肿痛乏力，配补骨脂、木瓜等。

阴虚火旺或有湿热者忌服。

（郑俊华）

熟地黄　Prepared Rehmannia Root　玄参科植物地黄或怀庆地黄（见图）的根茎，经炮制加工。始载于宋嘉祐七年（1062）苏颂著《图经本草》。

产地和性状　分布于河南、浙江、江苏、安

徽、山东、河北、辽宁、山西、陕西、内蒙古、湖南、湖北、四川等地，主产河南、浙江等地，野生或栽培。怀庆地黄为河南栽培品种。通常于秋末采挖根茎，除去茎叶、须根，洗净泥土，即为鲜生地（清热、凉血、止血）；或晒干，或焙干，至内部逐渐干燥变黑柔软，外皮变硬，即为干地黄也称生地黄（清热凉血，养阴生津）。取干地黄加黄酒30%～50%拌蒸，至内外黑润，取出晒干；或取干地黄，蒸8小时后，闷一夜，次日翻过再蒸4～8小时，取出晒至八成干，切片后再晒干，即为熟地黄。

本品呈不规则块状，内外均呈漆黑色，外表皱缩不平。质柔软，断面滋润，中心部往往可以见到光亮的油脂状块，粘性甚大。味甜。

性味和功能　性微温，味甘。有滋阴补血、益精填髓之功用。


a
b
c

怀庆地黄
a植株全形　b根　c地黄（块根）外形

成分　主要化学成分有：①环烯醚萜、单萜及其甙类，它们是梓醇、二氢梓醇、乙酰梓醇、单密力特甙、桃叶珊瑚甙、密力特甙、地黄甙、去羟栀子甙、筋骨草甙、8-表番木鳖酸等。②其他甙类，如胡萝卜甙、1-乙基-β-D-半乳糖甙等。③糖类，水苏糖、棉子糖，葡萄糖、蔗糖、果糖、甘露三糖、毛蕊花糖、半乳糖、D-葡萄糖胺。④氨基酸类，鲜地黄含20种氨基酸，其中精氨酸含量最高；干地黄中有15种氨基酸，其中丙氨酸含量最高，熟地黄氨基酸含量显著降低，主要是由于糖类生成的果糖或5-羟甲基糠醛与氨基酸类反应形成蛋白黑素所致。⑤微量元素，含铁、锌、锰、铬等20多种微量元素。干地黄中微量元素含量顺序为：钾＞镁＞钙＞钠＞铁＞铜＞锌＞锰＞锶＞铬＞钴＞铅；熟地黄中，微量元素含量顺序为：钾＞钙＞镁＞钠＞铁＞铝＞铜＞锌＞锰＞锶＞铬＞钴＞铅。加酒与不加酒炮制，含量顺序基本一致。⑥有机酸类，苯甲酸，辛酸、苯乙酸、壬酸、癸酸、肉桂酸、3-甲氧基-4-羟基苯甲酸、十二烷酸、十四烷酸、十五烷酸、油酸、棕榈酸、十七烷酸、亚油酸、硬脂酸、十九烷酸、二十烷酸、二十一烷酸、二十二烷酸、

丁二酸等20种。⑦其他成分，如β-谷甾醇、豆甾醇、菜油甾醇、D-甘露醇等。

药理作用　主要有以下几方面：①对内分泌的影响。地黄能促进动物肾上腺皮质激素的合成，防止肾上腺皮质萎缩。②对血糖的影响。有关报道很多，但至今未取得肯定结论，有报道梓醇是地黄降血糖的主要成分。③对心血管系统的影响。实验动物研究结果表明，本品有增强心脏收缩力的作用，对肾性高血压有明显降压作用，并能改善肾功能；能促进血虚动物红细胞、血红蛋白的恢复，加快骨髓干细胞、红细胞前体的增殖、分化，具有显著的“生血”作用；又能减轻钴照射所致的血小板损害，加快回升的作用。④止血作用。各种地黄加工炮制品均能明显缩短凝血时间，但同时又有抗凝血作用，值得进一步研究。⑤对免疫系统的影响和抗炎作用。能使外周血液T淋巴细胞显著增加，并能增强网状内皮系统的吞噬功能；此外，尚有抗炎、抗过敏作用。⑥抗癌作用。明显对抗N-亚硝基胺酸乙酯诱发小鼠前胃鳞状上皮细胞癌（类似人的食道癌）的作用，其抗肿瘤作用与增加免疫功能有关。⑦镇静作用。对中枢神经系统有明显镇静作用，作用部位可能在大脑皮层。⑧利尿作用。能增加单位时间内的尿量，对肾型高血压大鼠可明显降压，改

善肾功能，减少病死率。⑨对蛋白质代谢的影响。熟地黄对大鼠的肝、肾、肺3种组织，给药组蛋白质的合成速率大于分解速率，其他脏器变化不大。此外，地黄水浸剂对多种真菌有抑制作用。

应用和禁忌 主要用于以下几方面：①滋阴。用于肾阴不足、潮热、盗汗、遗精、消渴等症，配知母、黄柏、龟板等，或可选用六味地黄丸、滋肝补肾丸、左归丸、补肾丸或熟地膏。②补血。用于血虚萎黄、眩晕、心悸、失眠、月经不调、崩漏等症。配麦冬、人参、酸枣仁、柏子仁、远志等，也可选用强身片、洞天长春膏等。

本品性质粘腻，有碍消化，故宜与健脾行气药如陈皮、砂仁等同用；凡气滞痰多、脘腹胀满、食少便溏者忌用。

（郑俊华）

〔治疗性功能障碍常用方剂〕

〔补阳方剂〕

五子衍宗丸 Five Seeds Pill for Reproducing 补阳添精方剂。来源于明代李梴的《医学入门》。明朝医学家张时彻说：“男服此药添精补髓，疏利肾气，不问下焦虚实寒热，服之自能平秘。旧称古今第一种子方，有人世世服此药，子孙蕃衍遂成村落之说。”加之制丸的五味药皆用种子部分，故方名五子衍宗丸。

药物组成　枸杞子、菟丝子各240克，五味子30克，覆盆子120克，车前子60克。

功能分析　本药功能为滋肾补阳，疏利肾气，固精止遗。方中重用枸杞子、菟丝子补肾益精，为主药，且菟丝子益阴兼能扶阳，温而不燥，补而不滞；辅以覆盆子、五味子固肾涩精，助阳止遗；用车前子泻肾经虚火，使水窍常开，则小便利而湿热外泄，与补肾药相配，可使“精窍常闭而无泄漏……精固则阴强，精盛则生子”。诸药合用，泻中寓补，补中有泻，为补肾固精平和之药。

主治病症　主要有以下几方面：①阳痿、早泄。多系久病不愈或恣情纵欲、肾精亏损所致阳事不举、头晕耳鸣、面白少华、精神萎靡、腰膝酸软、舌淡苔白、脉沉细。②肾虚遗精。系因平素体弱或恣情纵欲、肾虚精亏、精关不固所致的滑精频作、面色少华、精神萎靡、畏寒肢冷、舌淡、脉细弱无力。③不育症。多因肾阳不足、精血亏虚所致精液清冷、早泄遗精、久婚不育、腰膝酸痛、精神不振、健忘不寐、舌淡、脉细弱无力。

西医称谓贫血、神经衰弱、阳痿、遗精、不育症、精子缺乏症等，属肾虚精亏者，均可服用。

用法　为细末，炼蜜为丸，每日服2次，温开水或淡盐汤送下，冬季酒送下。本品治疗遗精较频繁

者，可配服金锁固精丸，以增强补肾固精之效，阳痿不育症伴有形寒肢冷者，可配三肾丸或海肾丸同用，以增强补肾壮阳、益气养血之效。

禁忌　主要有两方面：①本药为治肾虚精亏之阳痿遗精、不育症所设，故属热证、实证者禁用。②忌食寒凉生冷食品，慎房事。

（高忠梁）

菟丝子丸　Semen Cuscutae Pill　　补肾壮阳方剂。来源于宋代太医局编撰的《太平惠民和剂局方》卷五。

药物组成　菟丝子（酒浸）、鹿茸（酥炙）、泽泻、石龙芮、肉桂、炮附子各30克，石斛、熟地黄、茯苓、牛膝（酒浸）、续断、山茱萸、肉苁蓉（酒浸）、防风、炒杜仲、补骨脂（酒炒）、荜澄茄、沉香、巴戟天、炒茴香各1克，五味子、桑螵蛸（酒浸，炒）、川芎、覆盆子各15克（一方不用石龙芮、肉苁蓉，有龙齿、远志）。

功能分析　本方所治证属肾气虚损、元阳不足、精溺二窍失固所致，治以温肾阳，强壮腰膝，固摄下元。方用菟丝子、鹿茸、肉桂、附子、肉苁蓉、巴戟天、茴香、补骨脂温补肾阳。其中菟丝子、鹿茸兼以生津；沉香暖腰膝；荜澄茄壮阳道；阴阳互为根本，故补阳常配以补阴之品，熟地黄滋

阴养血，生精补髓，为治精血两亏之良药；石斛养肾气；石龙芮补阴气不足，合熟地黄、石斛可制温阳药辛燥之性；杜仲、续断、牛膝壮筋骨，强腰膝，补肝肾，肝充则筋健，肾充则骨强；防风通痹起废；川芎和血行气；五味子、覆盆子、桑螵蛸、山萸肉固精缩尿，用治下元不固、遗精尿频；肾亏脾常不足，故用茯苓健脾渗湿；本方所用泽泻，取其“起阴气，止泄精之意”。诸药合用，共奏温补肾气、填精壮骨、固精缩尿之功。

主治病症　主要有以下几种：①阳痿。多因房劳伤肾、肾精亏损所致房事不举、面色不华、精神疲倦、头晕耳鸣、舌淡苔白、脉沉细。②遗精。多系阴阳两虚、气血不足、精关不固、身体虚弱所致头晕耳鸣、梦遗滑精、腰膝酸痛、面白少华、精神萎靡、舌淡、苔白、脉沉细而弱。③腰痛。因房事过频、肾阳不足、精气亏乏所致腰腿酸软、冷痛、精神萎靡、面色黧黑、食欲不振、少腹拘急、手足不温、舌淡、脉细弱。④眩晕。因性生活过频、五劳七伤、阴阳气血俱虚所致头晕耳鸣、心悸失眠、面色苍白、自汗盗汗、食少乏力，以及妇女月经不调、舌质淡、苔少、脉细。

西医所称神经衰弱、贫血、低血压、阳痿、遗精及慢性肾炎、久病虚弱属气血阴阳不足者，均可

服用。

用法　将上述药研为细末，酒煮面糊为丸，如梧桐子大，日服二次，空腹温酒或淡盐汤送下。

禁忌　主要有以下几方面：①本药为治气血阴阳俱虚所致阳痿、遗精、腰痛、眩晕等症所设，故有实邪证者，肾阴不足、虚阳独亢者忌用。②忌食寒凉滋腻之品，以免影响脾胃运化之功能。③慎房事。

（高忠梁）

肾气丸　Pill for Invigorating Kidney-Qi　温补肾阳方剂，又名金匮肾气丸、附桂八味丸。来源于东汉张仲景著《金匮要略》。

药物组成　干地黄240克，山药、山茱萸各120克，泽泻、茯苓、丹皮各90克，桂枝、炮附子各30克。

功能分析　本方治肾阳不足所致诸证。方中重用干地黄滋阴补肾为君药，辅以山萸肉养肝涩精，山药补脾而益精血。又用泽泻清泻肾火，并防熟地黄之滋腻；丹皮清泄肝火，并制山萸肉之温；茯苓淡渗脾湿，以助山药之健运，共为佐使药。六药互相配合，补中有泻，寓泻于补，相辅相成，是通补开合之剂六味地黄丸。方中加以附子、桂枝之辛热，助命门以温化阳气。诸药相伍，补肾填精，温肾助阳，为阴中求阳之治。《景岳全书》写

道："善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助，而生化无穷。"方中的用药剂量，补肾药居多，温阳药较轻，其立方之旨，又在微微生火，鼓舞肾气，取少火生气之意，而非峻补。清代伤寒学家柯琴谓："此肾气丸纳桂、附于滋阴剂中十倍之一，意不在补火，而在微微生火，即生肾气也。"诸药合用，补而不腻，温而不燥，为温补肾阳之良方。

主治病症　主要有以下几种：①阳痿遗精。肾阳虚衰而致阳痿、滑精、腰膝酸痛、乏力、尺脉沉细。②腰膝酸软。由于性生活频繁而致腰膝酸软、畏寒肢冷、小便频数、舌淡而胖、脉虚弱。③尿频。由于性生活频繁，使肾气虚弱不能固摄，膀胱失约而致的小便反多、夜尿频数，甚至小便失禁或消渴尿多等症。

西医所称的慢性肾炎、糖尿病、神经衰弱、肾上腺皮质功能减退、更年期综合征等属肾阳不足者，均可加减使用。

用法　将药研为细末，炼蜜为丸，每丸重9克。每日1～2次，每次1～2丸，开水或淡盐汤送下。近代亦做汤剂，水煎服，用量按原方比例酌减。

禁忌　忌食生冷油腻之物。

（高忠梁）

右归丸　Pill for Invigorating Kidney-

Yang　　温阳补肾方剂。来源于明代张景岳的《景岳全书·新方八阵》。

药物组成　熟地黄240克，炒山药、枸杞子（微炒）、鹿角胶（炒珠）、制菟丝子、杜仲（姜汁炒）各120克，山茱萸（微炒）、当归（便溏勿用）各90克，肉桂、制附子各60克。

功能分析　方中附子、肉桂、鹿角胶培补肾中之元阳，温里祛寒，为君药。熟地黄、山萸肉、枸杞子、山药滋阴补肾，养肝补脾，填精补髓，取"阴中求阳"之义，为臣药。佐以菟丝子、杜仲补肝肾，健腰膝；当归养血和血与补肾之品相配合，以补养精血。诸药合用，肝、脾、肾阴阳兼顾，仍以温肾阳为主，妙在阴中求阳，使阳得以归源，故名"右归丸"。

主治病症　主要有以下几种：①阳痿、遗精。由于肾气虚弱、肾精不足而致阳痿、遗精、夜尿频数、头昏耳鸣、腰膝无力、精神疲倦、舌淡苔白、脉象沉滑或沉迟。②腰膝酸软。由于房事频繁使肾阳不足、阴寒内盛而致腰膝酸痛、神疲气怯、畏寒肢冷、少腹不仁、舌淡苔白、脉象沉迟。③不育症。由于肾阳不足、命门火衰而致精冷无子、不能生育。

西医称谓的慢性肾炎、神经衰弱、糖尿病、高

血压病等属肾阳不足、命门火衰之证，均可以此药治疗。

用法　先将上药研为细末，将熟地黄蒸烂杵膏，加炼蜜为丸，每丸重9克，每服1丸，每日2～3次，白汤或淡盐汤送下。

禁忌　忌食生冷，避风寒。

（高忠梁）

全鹿丸　Whole Deer Bolus　补虚损方剂。来源于明代张景岳的《景岳全书·新方八阵》。

药物组成　鲜鹿肉1600克，鹿角胶40克，鹿茸20克，鹿肾15克，鹿尾10克，人参、炒白术、茯苓、炙甘草、当归、川芎、生地黄、熟地黄、黄芪（蜜炙）、天门冬、麦门冬、枸杞子、杜仲（盐水炒）、牛膝（酒拌蒸）、炒山药、炒芡实、制菟丝子、五味子、锁阳（酒拌蒸）、肉苁蓉、补骨脂（酒炒）、巴戟天、胡芦巴（酒拌蒸）、川续断、覆盆子（酒拌蒸）、楮实子（酒拌蒸）、秋石、陈皮各80克，川椒（去目，炒）、炒小茴香、沉香、青盐各40克。

功能分析　本药能补阳填精，补气养血。方中用鹿茸、鹿角胶、鹿肾、鹿尾、鹿肉（谓之“全鹿”）等补肾阳，益精血，为主药；用八珍汤减白芍（人参、茯苓、白术、甘草、川芎、当归、熟地

黄）加黄芪补益气血；枸杞子、杜仲、牛膝、川续断补肝肾，强筋骨；肉苁蓉、锁阳、巴戟天等补肾固精；麦门冬、天门冬、五味子滋阴安神共为辅药；佐以沉香、陈皮理气和中，使补而不滞。

主治病症　主要有以下几种：①阳痿。多因房劳伤肾、肾精亏损所致阳事不举、面色不华、精神疲倦、头晕耳鸣、舌淡苔白、脉沉细。②遗精。多系阴阳两虚、肾气不固、气血不足、身体虚弱所致头晕耳鸣、梦遗滑精、腰膝酸痛、面白少华、精神萎靡、舌淡、苔白、脉沉细而弱。③腰痛。因房事过频、肾阳不足、精气亏乏所致腰腿酸软、冷痛、精神萎靡、食欲不振、少腹拘急、手足不温、舌淡、脉细弱。④眩晕。因性生活过频、阴阳气血俱虚所致的头晕耳鸣、心悸失眠、面色苍白、自汗盗汗、食少乏力，以及妇女月经不调、舌质淡、苔少、脉细。

西医所称的神经衰弱、贫血、低血压、阳痿、遗精及慢性肾炎、久病虚弱属气血阴阳不足者，均可用之。

用法　鹿肉加酒煮熟，横切，焙干为末，取皮同内脏仍入汤熬膏，和肉末（骨须酥炙）及诸药末，加炼蜜为丸，每丸重9克，每次1丸，每日2次，空腹、临卧以姜汤、盐汤或白水送下，冬季可

用温酒送服。

禁忌　主要有以下几方面：①本药为治气血阴阳俱虚所致阳痿、遗精、腰痛、眩晕等症所设，故有实邪证者忌用。②忌食寒凉滋腻之品，以免影响脾胃运化之功能。③慎房事。

（高忠梁）

龟鹿补肾汤　Tortoise and Deer Decoction for Invigorating Kidney　补益肾脏阴阳之剂。又名龟鹿二仙胶。来源于清代徐大椿的《兰台轨范》。

药物组成　鹿角3000克，败龟板1500克，枸杞子900克，人参450克。

功能分析　本药可大补精髓，益气养神。方中鹿角纯阳，善通督脉，补命门，补精气以养阳。败龟板纯阴，善通任脉，补心肾，补精血以养阴。二者为异类血肉有情之品，能峻补阴阳以生气血；辅以人参大补元气，健脾养神。枸杞子培补肝肾，滋养阴血。诸药合用，共成大补精髓、益气壮神之剂。正如明末清初医家李中梓所说：“人有三奇，精、气、神，生生之本也。精伤无以生气，气伤无以生神。精不足者，补之以味，鹿得天地之阳气最全，善通督脉；龟得天地之阴气最具，善通任脉，二物气血之属，味最纯厚，又得造化之元微，异类

有情，竹破竹补之法也。人参益气，枸杞生精，佐龟、鹿补阴补阳，无偏胜之忧；入气入血，有和平之美。由是精生而气旺，气旺而神昌，庶几龟、鹿之年矣，故曰二仙。”

主治病症　主要有以下几种：①阳痿。因恣情纵欲、精气亏虚、肾阳不足、命门火衰所致的阳痿不举、遗精尿频、面色苍白、精神萎靡、腰膝酸软、畏寒肢冷、舌淡苔白、脉沉细者。②遗精。多系恣情纵欲、肾阳不足、精关不固所致梦遗滑精、早泄、面白少华、头晕目眩、精神萎靡、膝背酸痛、健忘失眠、舌淡苔白、脉沉细而弱。

西医所称贫血、神经衰弱、阳痿、遗精等病症属阳不足、精髓亏耗者，均可辨证服用。

用法　本药为胶剂，口服，每日2次，空腹温酒化下。本方为阴阳平补之缓方，滋补常服之膏剂。久服即可生效。

禁忌　主要有以下几方面：①本药为肾阳不足、精髓亏耗所致的阳痿、遗精而设，属湿热下注之阳痿、遗精者禁用。②本方为阴阳平补之缓方，滋补常服之膏剂，久服即可生效。对虚损重症、急症使用，则缓不济急。③忌食寒凉生冷之物。④慎房事。

（高忠梁）

鹿茸丸　Ginseng and Cornu Cervi

Pantotrichum　Bolus　温阳固肾、滋阴益气方剂。来源于宋代陈言的《三因极一病证方论》。

　　药物组成　鹿茸（去毛，切，炙）1克，麦门冬（去心）60克，熟地黄、黄芪、鸡内金、肉苁蓉（酒浸）、山茱萸、破故纸（炒）、牛膝（酒浸）、五味子各1克，茯苓、玄参、地骨皮各15克，人参1克。（一方无玄参，鹿茸用2克）

　　功能分析　方中鹿茸、肉苁蓉温肾益阳；熟地黄、玄参滋阴壮水；人参、黄芪大补元气；山茱萸、破故纸、五味子固肾摄液；牛膝补肾填精，配地黄能治下元虚损、消渴不止；配黄芪、山茱萸、肉苁蓉等能治肾消足膝痿弱无力，小便频数或不禁；鸡内金健胃除热，配黄芪、五味子能治肾消小便滑数白浊；茯苓能益脾胃，代肾邪而调结小便。诸药合成，具有温肾固阳、滋阴益气之功。

　　主治病症　主要有以下几方面：①小便频数。多因性生活不节，导致肾虚而见下消，症见小便频数、如膏如脂、面黑耳焦、腰腿酸软、神疲乏力、脉沉细无力。②阳痿。多因恣情纵欲，而致肾脏阴阳两虚，症见气虚羸瘦、四肢无力、小便色白频数、房事无能、舌淡苔白、脉沉细无力。③遗精。多系恣情纵欲、肾阳不足、精关不固所致梦遗滑精、早泄、面白少华、头晕目眩、精神萎靡、膝背

酸痛、健忘失眠、舌淡苔白、脉沉细而弱。

用法　蜜丸剂，每丸重6克，每日1～2次，每次1丸，温开水或淡盐汤送下。

禁忌　主要有以下几方面：①本药为治肾脏阴阳俱虚所致阳痿、遗精、腰痛、小便频数等症所设，故有实邪证者忌用。②忌食寒凉滋腻之品，以免影响脾胃运化之功能。③慎房事。

（高忠梁）

参茸卫生丸 Ginseng and Cornu Cervi Pantotrichum Bolus for Health Care　益肾填精、补益气血方剂。来源于清代周其芬编辑的《济世良方合编》。

药物组成　龙眼肉、茯苓、鹿角、鹿茸、人参、党参、白术、甘草、大枣、鹿尾、当归、白芍、川芎、地黄、首乌、紫河车、猪腰子、猪脊髓、肉苁蓉、杜仲、山茱萸、牛膝、锁阳、枸杞子、狗脊、桑寄生、续断、木瓜、苍术、补骨脂、秋石、琥珀、酸枣仁、远志、陈皮、半夏、木香、砂仁、沉香、肉豆蔻、香附、乳香、没药、红花、黄芪、熟地黄等。

功能分析　本药能益肾填精，补益气血。方中鹿茸、鹿角，黄芪合八珍汤（人参、白术、茯苓、甘草、当归、白芍、川芎、熟地黄）补益气血，助

阳生精；猪腰子、猪脊髓、杜仲、狗脊、续断、桑寄生等强腰壮肾；山茱萸、莲子、肉苁蓉、锁阳等补肾涩精；木香、香附、砂仁、红花、沉香等行气活血，调经止痛；龙眼肉、酸枣仁、麦冬、琥珀等滋阴养血安神。诸药合用，共成益肾填精，补益气血之剂。

主治病症　主要有以下几种：①阳痿。多因平素体质虚弱，或性生活过频而致气血两虚、肾精亏虚、阳事不举、头晕耳鸣、面白少华、精神萎靡、腰膝酸软、舌质淡、苔薄白、脉细沉。②虚劳。多因久病虚弱，或房事过度而致元气虚损、精关不固、梦遗滑精或妇女宫冷不孕、经血不调、赤白带下、舌质淡、脉细。③遗精、滑精。体质虚弱或禀赋不足而致精关不固、常出现梦遗或滑泄、舌质淡、苔薄白、脉细沉。④眩晕。因房事不节或恣情纵欲而致的眩晕、体倦乏力、动则汗出、面色苍白、心悸失眠、舌淡、质胖、边有齿痕、脉细或虚大。

西医所称的神经衰弱、贫血、低血压、糖尿病并发神经病变、不孕症、月经不调以及久病虚弱、阳痿、遗精等，属气血两虚者，均可服用。

用法　蜜丸剂，每丸重9克，口服，每次1丸，每日2次，温开水送服。

禁忌　主要有以下两方面：①本药为益肾填精、补益气血之品，为血气两虚、肝肾不足而设，故肝经实热、肝阳上亢所致的眩晕及湿热下注的遗精、滑泄等实证者不可使用本药。②服用本品时期，饮食宜清淡，忌食辛辣香燥油腻之品，以免助火伤阴，影响脾胃的功能。

（高忠梁）

金刚丸　Jingang Bolus　补虚扶正方剂。来源于现代《全国中药成药处方集》。

药物组成　川萆薢、杜仲、肉苁蓉、菟丝子、巴戟天各120克，制鹿胎60克。

功能分析　本方根据《素问病机气宜保命集》所载方剂化裁而成。功能为强腰膝，壮筋骨，止痹痛。方中用杜仲、肉苁蓉补肝肾，强筋骨，配萆薢祛风湿，共为主药；辅以菟丝子、巴戟天、制鹿胎益肾壮阳，补虚生精。诸药合用，为治疗肾虚精亏、筋骨痿弱、腰膝酸软、骨节疼痛、步履艰难之良方。由于肾主骨，肝主筋，久服本药能使筋骨强健，足膝有力，步履如常，故名金刚丸。

主治病症　主要有以下几种：①下肢痿软。因性生活频繁导致肾虚精亏、下肢痿软、腰膝酸软、头晕耳鸣、遗精遗尿、舌红少苔、脉细或细数。②阳痿。因肾精亏损而致临房不举或举而不坚、腰膝

酸软、四肢无力、筋骨痿软、面色萎黄、舌淡苔薄、脉细。

用法　本药为蜜丸剂，每丸重6克，口服，每次1丸，每日2次，温开水送服。

禁忌　主要有以下几方面：①本药为补虚扶正之剂，主治肾虚痿证。如证属纯实无虚或阴虚，或阴虚火旺者忌服本药。②由于本方内含有多种补肾壮阳之品，儿童、青少年久服或过量，可促进性早熟，当慎。③服药期间，忌食生冷，宜食清淡、易消化的食物，以防伤胃。

（高忠梁）

龟龄集　Longevity Powder　补肾阳之方剂。来源于清代恬素编辑的《集验良方》。

药物组成　鹿茸（去毛）770克，人参（去芦）620克，熟地黄180克，制山甲（用苏合油制）、生地黄各250克，石燕（用鲜姜制）300克，肉苁蓉275克，麻雀脑100个，地骨皮125克，杜仲60克，甘草30克，天门冬125克，枸杞子90克，川牛膝、故纸、锁阳、菟丝子各90克，大蜻蜓、淫羊藿各60克，海马300克，大青盐250克，蚕蛾27克，砂仁120克，急性子、公丁香各75克，细辛45克，黑附子560克，朱砂适量作为丸药的糖衣。

功能分析　本药有补肾壮阳益精之功能。方中

以人参、鹿茸、地黄、枸杞子等补气血，用海马、雀脑、蜻蜓、蚕蛾、故纸、附子、淫羊藿、丁香等温肾壮阳，杜仲、牛膝、肉苁蓉、锁阳、菟丝子、天门冬等温肾益精，强壮筋骨，佐以砂仁等行气和中。诸药合用，共奏补益气血、温肾益精之效，为治疗气血不足、肾阳虚衰等证的良药。

主治病症　主要有以下几种：①阳痿遗精。由于气血不足、肾阳虚衰而致的阳痿遗精、腰膝酸软、步履艰难、头昏目花、舌淡苔薄、脉沉细无力。②崩漏带下。由于肾阳虚衰、气虚血寒所致的经血不调、崩漏带下、少腹冷痛、神疲乏力、舌淡苔白、脉象沉迟。③身体虚弱。由于性生活过度或年老虚弱所致的腰膝酸软、神疲乏力、眩晕耳鸣、舌淡苔白、脉沉细。

西医所称的神经衰弱、慢性肾炎、妇女更年期综合征等属肾阳虚衰者，均可选用本方治疗。

用法　散剂，温开水送服。

禁忌　忌生冷饮食。

（高忠梁）

〔涩精止遗方剂〕

金锁固精丸　Golden Lock Bolus for Keeping Kidney Essence　涩精止遗剂。来源于清代汪昂撰《医方集解》。

药物组成　沙苑蒺藜（炒）、芡实（蒸）、莲

须各60克，龙骨（炙）、牡蛎（盐水煮一日一夜），煅粉，各30克。

功能分析　方中沙苑蒺藜甘温，补肾固精，《本草纲目》谓其“补肾，治腰痛泄精，虚损劳气”，《本经逢原》谓其“为泄精虚劳要药，最能固精”，此药为君药。芡实、莲子甘涩而平，俱为益精固肾，且补脾气，莲子并能交通心肾，共为臣药。佐以龙骨甘涩而平，牡蛎咸平微寒，俱能固涩止遗，莲子须甘平，尤为收敛固精之妙品。诸药合用，既能补肾，又能固精，实为标本兼顾，以治标为主的良方。因其能秘肾气，固精关，专为肾虚滑精者而设，故名曰金锁固精丸。

主治病症　主要治疗梦遗滑泄。因肾精亏损、封藏失职、精关不固所致，表现为腰膝酸软、头晕耳鸣、神疲乏力、滑精早泄、遗精盗汗、舌淡苔白、脉细弱。

西医诊断为神经衰弱、慢性前列腺炎、精囊炎等病，表现为肾虚精关不固者，均可用本药治疗。

用法　莲子粉糊为丸，水丸剂，口服，每日2次，早晚空腹淡盐汤送下。

禁忌　主要有以下几方面：①本药为肾精亏损、精关不固所设，故本方多收涩之品。凡下焦火盛，或湿热下注所致的梦遗者，不宜服用本药。②

本药有收敛作用，外感发热者应停用本药。③服本药期间应节制房事。

（高忠梁）

茯菟丸　Poria and Semen Cuscutae Bolus　健脾补肾、固精止带方剂。来源于宋代太医局的《太平惠民和剂局方》。

药物组成　菟丝子310克，五味子248克，山药186克，茯苓93克，莲子93克。

功能分析　方中山药、莲子、茯苓健脾利湿，菟丝子补肾益精，五味子补肾固精。全方药少力专，组方严紧，共奏健脾补肾、固精止带之效。

主治病症　主要有以下几种：①遗精。因肾虚失固、封藏失职所致，表现为遗精滑泄、精神萎靡、头晕耳鸣、腰膝酸软、食欲不振、舌淡苔白、脉细弱。②白带。因脾肾不足、水湿下注所致，表现为白带清稀、绵绵不断，腰膝酸软、舌淡苔白，脉缓或滑。

西医诊断为神经衰弱、慢性前列腺炎、精囊炎、妇女附件炎等病症者，皆可用本药治疗。

用法　每日2次，温开水送服，或用淡盐汤送服。

禁忌　主要有以下几方面：①本药具有健脾补肾、固精止带的功能，药性平和，应用较广，但对

湿热下注所产生的遗精、白带则非其所宜。②服药期间应节制房事。③服药期间饮食宜清淡，忌食辛热刺激及滋腻不易消化的食物。④本药有收敛固涩作用，有恋邪之弊，外感发热勿服。

（高忠梁）

秘元煎　Miyuan Decoction　收敛固涩剂。来源于明代张景岳的《景岳全书》卷五十一。

药物组成　金樱子（去核）6克，五味子14粒（畏酸者去之），枣仁（炒，捣碎）、芡实（炒）、炒山药各6克，远志（炒）3克，白术（炒）、茯苓各2克，人参3～6克，炙甘草3克。

功能分析　本方有收敛固涩、健脾益气之功能。明代医学家张景岳认为："精之藏制早在肾，而精之主宰则在心，故精之蓄泄，无非听命于心。"方中用五味子、枣仁、远志宁心安神；药中四君子汤（参、术、苓、草）健脾运湿，以制湿胜而带下白浊。更加山药、芡实补脾而兼收涩；肾失封藏，则精液外泄，故重用金樱子补肾涩精。诸药合用，心、脾、肾三脏统而治之，共成收敛固涩、健脾益气之功。

主治病症　主要有以下几种：①梦遗泄精。因心神不宁、肾虚失固、封藏失职所致，表现为梦遗滑泄、精神萎靡、头晕耳鸣、腰膝酸软、食欲不

振、舌淡苔白、脉细弱。②带下白浊。因脾肾不足、水湿下注所致，表现为白带清稀、绵绵不断，腰膝酸软，舌淡苔白，脉缓或滑。③劳倦腰酸。多因性生活过度导致冲任受损、肾失封藏，进而引起遗精滑泄、夜寐多梦、眩晕耳鸣、动则汗出，舌淡红、苔薄白，脉细沉。

用法　本方用水煎取汁服用，每日1付，煎2次，分服。

禁忌　主要有以下几方面：①本药具有健脾益气、收敛固涩止带的功能，药性平和，应用较广，但对湿热下注所产生的遗精、白带则非其所宜。②服药期间应节制房事。③服药期间饮食宜清淡，忌食辛热刺激及滋腻不易消化的食物。

（高忠梁）

桑螵蛸散　Ootheca Mantidis Powder　调补心肾、涩精止遗之剂。来源于宋代寇宗的《本草衍义》。

药物组成　桑螵蛸10克，远志6克，菖蒲6克，龙骨20克，人参10克，茯神10克，当归10克，龟甲（酥炙）15克。

功能分析　本方主治证乃心肾两虚、水火不交所致诸证。方中桑螵蛸甘咸平，补肾固精止遗，为君药。臣以龙骨收敛固涩，且安宁心神；龟甲滋养

肾阴，亦补心阴。桑螵蛸得龙骨则固涩止遗之力增加，龙骨配龟甲则益阴潜阳、安神之功更著。佐以人参大补元气，茯神宁心安神，菖蒲善开心窍，远志安神定志，且能交通心肾，使心肾相交；更以当归补心血，与人参合用，能气血双补。诸药合用，共奏交通心肾、补益气血、涩精止遗之效。

本方与金锁固精丸均为涩精止遗之方，但金锁固精丸纯用补肾固精之品组成，专治肾虚精关不固之遗精滑泄。本方则在涩精止遗的基础上，配伍交通心肾之品，使心肾相交、神安志宁而肾气自固，主治由心肾两虚所致的遗精、遗尿及尿频。

主治病症　主要有以下几种：①遗精。多因心肾不交、水亏火旺、扰动精室所致，表现为多梦遗精、精神不振、头晕、心悸、倦怠乏力、舌质红、脉细数。②劳倦腰酸。多因性生活过度导致冲任受损、肾失封藏，进而引起遗精滑泄、夜寐多梦、眩晕耳鸣、动则汗出、舌淡红、苔薄白、脉细沉。③尿浊。多因久病体虚或性生活过频、肾元亏虚、固摄无力、脂液下流所致，表现为尿浊如泔、精神萎顿、腰膝酸软、心悸失眠、阳事不兴、舌淡苔白、脉细。

用法　将上药研为末，夜卧前用人参汤调服。

禁忌　主要有以下几方面：①本药为调补心

肾、涩精止遗之剂，适用于心肾不交、肾虚不固所致的尿频、尿浊、遗尿、遗精。对下焦火盛，或湿热下注所致的尿频、尿赤、遗尿、遗精等症皆所不宜。②本药有收敛作用，外感发热勿服。③服本药期间应节制房事。④本药有人参，忌与含有藜芦的药物配伍应用。

（高忠梁）

固精补肾丸 Essence-Consolidating and Kidney Tonifying Pill 温补脾肾、益精固脱方剂。来源于清代沈善兼的《经验方》。

药物组成 熟地黄、枸杞子、山药、杜仲、巴戟天、肉苁蓉各270克，山茱萸、覆盆子、楮实子、小茴香各130克，五味子、石菖蒲60克，金樱子、甘草各110克，茯苓、菟丝子各180克，牛膝70克，远志90克。

功能分析 本药具有温补脾肾、益精固脱的功能。方中熟地黄、山茱萸、枸杞子、楮实子滋肾益精，巴戟天、杜仲、肉苁蓉、菟丝子、覆盆子温补肾阳，山药健脾固肾益精，茯苓宁心安神，五味子、金樱子收敛、固涩、止遗，小茴香温肾散寒，远志交通心肾，甘草调和诸药。方中用药充分体现了《景岳全书》所说的“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助，而生化无穷”的治疗方针，阴阳

并补，于阴中求阳，在阴阳双补之中，用收敛固涩之品以固精关，使肾起到封藏之职。全方配伍合理，共成温肾固精之功。

主治病症　主要有以下几种：①遗精。系肾虚失固、封藏失职、心神不宁所致，表现为梦遗滑泄、精神萎靡、头晕耳鸣、腰膝酸软、食欲不振、舌淡苔白、脉细弱。②滑精。系肾阳不足、精关不固、封藏失职所致，表现为滑精、头晕耳鸣、腰膝酸软、畏寒肢软、舌质淡、苔薄、脉沉细。③阳痿。系精气虚寒、命门不足所致，表现为阳痿、精神萎靡、头晕耳鸣、腰膝酸软、舌淡苔白、脉沉细。

西医诊断为慢性前列腺炎、精囊炎、性神经衰弱等病症，表现为遗精、滑精、阳痿等症状者，可用本药治疗。

用法　将上药研为末，水丸剂，温开水送服。

禁忌　主要有以下几方面：①本药为温补脾肾、涩精止遗之品，适用于肾阳不足所致的遗精、滑精、阳痿等症。对下焦火盛，或湿热下注所致的遗精、滑精、阳痿等症皆不宜。②本药有收敛作用，外感发热勿服。③服本药期间应节制房事。④服药期间应忌食辛辣刺激性的食物，以免虚火上亢。⑤本药含有甘草，忌与含海藻、大戟、芫花、

甘遂等药物同用。

（高忠梁）

金樱子糖浆 Fructus Rosae Laevigatae Syrup 补肾固精方剂，来源于现代《经验方》。

药物组成 金樱子600克，芡实400克，韭菜子300克。

功能分析 本药具有补肾固精的功效。方中金樱子、芡实健脾益肾，涩精止遗；韭菜子温补肾阳。三药合用，共收温肾固精、缩尿止带之功。

主治病症 主要有以下几种：①遗精。因肾虚失固、封藏失职所致，表现为遗精滑泄、精神萎靡、腰膝酸软、舌淡苔白、脉细弱。②白带。因脾肾不足、水湿下注所致，表现为白带清稀、绵绵不断，腰酸肢软，舌淡质胖嫩、苔白，脉缓或濡。③遗尿。因肾气不足、膀胱失约所致，表现为睡中遗尿、精神不振、畏寒肢冷、舌淡嫩、苔薄白、脉弱。

西医诊断为慢性前列腺炎、精囊炎、附件炎、神经衰弱等病证。可用本药治疗。

用法 糖浆剂，每瓶160毫升，每瓶内约含生药193克。口服，1日2～3次。

禁忌 主要有以下几方面：①本药具有温肾固精的功能，适用于肾虚失固的遗精、遗尿、白带等

病症，对湿热下注所致的以上症状，非本药所宜。②本药具有收敛固涩作用，外感发热病人勿服。③服药期间宜节制房事。

（高忠梁）

〔补阴方剂〕

六味地黄丸　Bolus of Six Drugs Containing Rehmanniae　滋补肝肾方剂。来源于宋代钱乙的《小儿药证直诀》。

药物组成　熟地黄240克，山药、山茱萸各120克，茯苓、泽泻、丹皮各90克。

功能分析　本方为补阴主要方剂，功效以滋补肝肾为主，并能补脾阴，为三阴并补之方。方中以熟地黄滋肾填精，为主药；辅以山茱萸养肝涩精，山药补脾固精，这是补的一面。又用泽泻清泄肾火，并防熟地黄之滋腻；丹皮清泄肝火，并制山茱萸之温；茯苓淡渗脾湿，以助山药之健运，共为佐使药，这是泻的一面。六药互相配合，补中有泻，寓泻于补，相辅相成，是通补开合之剂，滋补肝肾之良药，常治肝肾不足、虚火上炎之证。

主治病症　主要有以下几种：①遗精。因肾阴亏虚、相火妄动而致的遗精滑精、心烦失眠、潮热盗汗、眩晕腰酸、形瘦乏力、舌红少苔、脉弦细数。②腰膝酸软。由性生活过度而致的肝肾阴虚、虚火上炎，可引起腰膝酸软、头目眩晕、阳物常

举、耳鸣耳聋、盗汗遗精、舌红少苔、脉细数。③清渴。纵欲伤阴，肝郁化火，消烁津液，而致大渴引饮、尿频量多、腰膝酸软、头昏耳鸣、口干，或手足心热、性功能低（先亢进，后低下）、舌红苔薄、脉细。④淋证。因肾阴不足、气化不利而致的小便淋沥、余沥难尽、时轻时重、遇劳加重，兼见腰痛绵绵、尿有热感、舌红苔少、脉细数。

用法　将药研为细末，炼蜜为小丸如绿豆大，每日2～3次，温开水或淡盐水送服。近代也有作汤剂用，水煎服，用量按原方比例酌减。

禁忌　主要有以下几方面：①消化不良、脾虚便溏者不宜使用。②本药主治肝肾阴虚证，若遗精、淋沥、消渴等症非肝肾阴虚引起者禁用。③忌辛辣肥甘之品，以免辛热伤阴、肥甘生湿助火。

（高忠梁）

左归丸　Bolus for Nourishing Kidney-Yin　补益肾阴方剂。来源于明代张景岳的《景岳全书·新方八阵》。

药物组成　熟地黄80克，炒山药、山茱萸、枸杞子、制菟丝子、鹿角胶（炒珠）、龟板胶（炒珠）、怀牛膝（酒蒸）各40克。

功能分析　本方治症为真阴不足、精髓亏损所致。方中重用熟地黄滋肾益精，以填真阴，为君药。山茱萸养肝滋肾，涩精敛汗；山药补脾益阴，

滋肾固精；枸杞子补肾益精，养肝明目；龟鹿二胶为血肉有情之品，峻补精髓，龟板胶偏于补阴，鹿角胶偏于补阳，在补阴之中配伍补阳药，取“阳中求阴”之义，均为臣药。菟丝子、川牛膝益肝肾，强腰膝，健筋骨，俱为佐药。诸药合用，共奏滋阴补肾、填精益髓之效。

左归丸是由六味地黄丸去三泻之品（泽泻、茯苓、丹皮），加入枸杞子、龟板胶、鹿角胶、菟丝子、川牛膝而成。两方均为滋阴补肾之剂，但立法和主治均有不同。六味地黄丸以补肾阴为主，寓泻于补，适用于阴虚内热证；左归丸纯甘壮水，补而无泻，适用于真阴不足、精髓亏损之证。

主治病症　治真阴肾水不足，不能滋养营卫（营卫指肌肤与腠理），身体虚弱，或虚热往来，自汗盗汗，或神不守舍，血不归原，或虚损伤阴，或遗淋不禁，或气虚眩晕，或眼花耳聋，或口干舌燥，或腰膝酸软。①遗精。多因房事过度、耗伤肾气、封藏失固引起的遗精频作、头昏目眩、耳鸣腰酸、心悸健忘、神疲乏力、形体消瘦、舌红少苔、脉细弦数。②头晕耳鸣。因遗精频作或房事过度、肝肾阴亏、精血不足、脑髓不充而致头脑空晕、目暗耳鸣、视物昏花、形体消瘦、腰腿酸软、舌红少苔、脉细数。③性功能亢进。因肝肾阴虚、相火亢

进而致的阳物时常勃起，性生活频繁，日久腰酸腿软、头晕目眩、舌红苔薄、脉细数。

用法　上药为细末，先将熟地黄蒸烂杵膏，加蜜为丸，每丸重9克，每次服1丸，日服2～3次，食前温开水或淡盐汤送下。

禁忌　主要有以下几方面：①本药补肝肾，益精血，专为肝肾阴虚、精血亏损之证而设，凡头晕目眩、耳鸣遗精等属实证者禁用。②本药纯补无泻，久服恐有滞气碍胃之虞，脾虚便溏者更宜慎用。③忌生冷粘腻碍胃之物。

（高忠梁）

大补阴丸　Powerful Tonic Bolus　滋阴补肾方剂。又名大补丸。来源于元代朱震亨的《丹溪心法》。

药物组成　炒黄柏、知母（酒炒）各125克，熟地黄（酒蒸）、龟板（酥炙）各188克，猪髓10条。

功能分析　本方所治病症乃为肝肾阴虚、相火亢盛所致。方中重用熟地黄、龟板滋阴潜阳，壮水制火，共为君药。黄柏、知母相须为用，苦寒降火，保存阴液，平其阳亢，均为臣药。应用猪脊髓、蜂蜜为丸，此乃血肉甘润之品，既能滋补精髓，又能制黄柏的苦燥，俱为佐使。诸药合用，滋

阴精而降火，以达培清源之效。

本方配伍中滋阴药与清热降火药同用，培本清源，两者兼顾。其中熟地黄和龟板的用量较重，与知母、黄柏的比例为三比二，表明是以滋阴培本为主，降火清源为次。对于阴虚火旺证，仅滋阴而不降火，则虚火难清；若只降火而不滋阴，即使火势暂息，犹恐复萌，故必须滋阴与降火洽用，方可两全。

本方与六味地黄丸虽均能滋阴降火，但六味地黄丸偏于补养肾阴，而清热之力不足；本方滋阴与降火之效均著，故对阴虚而火旺甚者，选用本方为宜。

主治病症　主要有以下几种：①遗精。因肾阴不足、相火扰动精窍而致的梦中遗精、心悸不宁、失眠健忘、五心烦热、腰膝酸软、舌红、脉细数。②头目眩晕。情欲过多、肾精不足、髓海不充，或水不涵木、虚阳上扰而致的头目晕眩、腰背酸痛、下肢痿软、舌红少苔、脉细弱或弦细。③须发早白。性欲过度，或素体阴虚、烦劳过极，或大病久病之后精亏血少而致的须发早白、枯燥不荣、易脱落，头晕耳鸣，目涩昏花，舌质红，脉细弱。④不寐。因性生活过度，肾阴不足，肾水不能上济，心火不得下降，心肾无以交通而致的心烦不寐，或梦

扰纷纷、口燥咽干、潮热盗汗、头昏乏力、舌红少苔、脉细数。

用法　将药研为细末，加猪脊髓、蜜为丸，每丸重9克，每次1丸，每日2次，空腹盐汤送下。

禁忌　主要有以下几方面：①本药补肝肾，养阴血，为肝肾两虚证而设，凡肝经实热、风阳上扰所致的头晕目眩，温热实火所致的遗精等实证忌用。②本药为滋阴凉血之品，凡脾胃虚寒、纳少便溏者忌用。③用药期间忌食辛辣油腻之品，以免助火碍胃。

（高忠梁）

河车大造丸　Human Placenta Bolus　补阴类方剂。来源于明代张景岳的《景岳全书》。

药物组成　熟地黄、龟板（醋炙）各200克，黄柏、杜仲（盐炒）各150克，紫河车、麦门冬、天门冬、牛膝各100克。

功能分析　本方由大补阴丸化裁而成，有滋阴益肾、补养元气之功能。方中紫河车甘咸而温，有补肾益气的功效，能峻补精血，是治男女一切虚损的要药，在本方中为君药；熟地黄、龟板补肾滋阴养血为辅药；麦门冬、天门冬、黄柏滋阴降火为佐药；杜仲、牛膝补肝肾，强腰膝为使。诸药合用，能滋补肾的阴阳，补精血，清虚热。

主治病症　主要有以下几种：①劳损虚弱。性

生活频繁而致身体虚弱、肝肾阴亏、身体消瘦、阳物易举、潮热盗汗、头晕耳鸣、腰膝酸软、神倦乏力、舌红苔少、脉细数或细涩。②梦遗滑精。因恣情纵欲，耗伤肾阴、相火妄动、封藏失职所致的梦遗滑精、头昏目眩、腰酸腿软、心悸耳鸣、形体消瘦、小便短黄、舌红少津、脉细数或弦细者。

用法　蜜丸剂，每丸重9克，每次1丸，日服2次，温开水送下。

禁忌　主要有以下几方面：①本药为肝肾阴虚证而设，若耳鸣腰酸、遗精滑泄等属实证者禁用。②本药滋阴清热，脾虚便溏者慎用。③忌食辛辣滋腻之品，以免辛热伤阴、滋腻碍胃。

（高忠梁）

〔益肾药酒〕

钟乳酒　Stalactitum Wine　补益肝肾、祛风除湿药酒。处方来源于唐代王焘撰《外台秘要》。

本品具有补益肝肾、祛风除湿、通调血脉之功用，适用于治疗风虚劳损、肢体痛冷、关节屈伸不利、腰膝酸软、性功能低下等症。

组成　钟乳30克、丹参25克、石斛30克、杜仲30克、天门冬30克、牛膝20克、防风20克、黄芪20克、川芎20克、当归20克、附子15克、桂心15克、秦艽15克、干姜15克、山茱萸30克、薏苡仁

30克、清酒1500毫升。

制法　将诸药研碎，装入纱布袋中，扎好袋口，放入盛酒的器皿中，密封，3天后即可服用。

服法　每次温服20毫升，每日2次。

禁忌　本品性质偏温，故热性体质者忌服。

（周敦华）

腽肭脐酒　Medicated Wine of Ursine Seal's Penis and Testes　温肾壮阳药酒。处方来源于明代李时珍撰《本草纲目》。

本品具有暖肾壮阳、益精补髓之功用，适用于治疗体弱畏寒、腰膝痿弱、阳痿、性欲减退等症。

组成　腽肭脐30～60克、白酒500克。

制法一　将腽肭脐捣烂，装入纱布袋内扎口，浸泡白酒中，密封7日，即可服用。

服法一　每次10～15毫升，每日2次。

制法二　将腽肭脐炙酥为末待用。取药末3克放入35毫升酒中，煮3沸，候温饮之。

服法二　早晚空腹各服1次。

禁忌　凡阴虚火旺、骨蒸劳嗽者忌饮。

（周敦华）

鹿血酒　Deer Blood Wine　调血脉、止疼痛药酒。处方来源于清朝陈士铎的《本草新编》。

本品具有补虚弱、理血脉、散寒邪、止疼痛之功用，适用于治疗阳虚怕冷、腹痛、肾虚阳痿、寒

虚带下、崩漏、贫血、腰痛等症。

组成　鹿血200克、白酒1000克。

制法　主要分以下两步：①鹿血以新鲜为最佳，按量放在酒坛内，用筷子搅匀，静置24小时。②取上层澄清液，食用时在热水中加热至50℃～60℃即可。

服法　每次10～12克，每日服2次。

禁忌　阴虚火旺或素有痰热者忌服。

（周敦华）

五子酒　Five Seeds Wine　　益精抗衰药酒。处方来源于民间验方。

本品具有益精气、抗早衰之功用，适用于治疗肝肾亏损引起的遗精、早泄、腰膝酸软、未老先衰等症。

组成　枸杞子50克、菟丝子50克、女贞子50克、覆盆子50克、五味子50克、白酒2500毫升。

制法　将上药洗净，用纱布袋装好并扎口，同2500毫升白酒共入瓷瓶中，密封，浸泡15日即可。

服法　每次15～30毫升，每日早晚各1次。

此外，也有将覆盆子、菟丝子、楮实子、金樱子、枸杞子、桑螵蛸各60克，白酒2500毫升，冷浸制取“五子酒”的。每日2次，每次服10～15毫升。

（周敦华）

鹿角胶酒　Colla Cornus Cervi Wine　补肾壮阳药酒。处方来源于唐代王焘撰《外台秘要》。

本品具有补虚劳、益精髓、长肌肉、悦颜色之功用，适用于治疗肾虚阳痿、体弱消瘦、面白无华、精血不足等症。

组成　鹿角胶60克、白酒1000毫升。

制法　将鹿角胶炙捣为末，放入白酒中浸泡，加盖密封，3日后即成。

服法　每次饮30～50毫升，每日早晚各饮1次。

禁忌　阴虚火旺、骨蒸潮热者忌服。

（周敦华）

〔益肾药膳〕

鹿鞭壮阳汤　Stag Penis Soup for Invigorating Yang　益肾壮阳药膳。处方来源于中国科学院四川分院中医中药研究所主编的《四川中药志》。

本品具有温肾壮阳、补血益精之功用，适用于肝肾虚损、精血不足而致腰膝酸软、头昏、耳鸣、阳痿、遗精等症。

主料　鹿鞭50克、狗鞭20克、枸杞子10克、菟丝子10克、巴戟天3克、猪肘肉100克、鸡肉100克。

辅料　绍酒5克、胡椒粉2克、味精1克、花椒1克、食盐3克、生姜2克、葱白3克。

制法　主要分以下几步：①鹿鞭用温水发透，约需10～12小时，中间需换几次水，刮去粗皮杂质，剖开后再刮去里层的粗皮杂质，漂洗干净，切成3厘米长的段；狗鞭用油沙炒炮，温水浸泡30分钟，刷洗干净；枸杞拣净杂质，与巴戟天、菟丝子一起用纱布包好。②洗净猪肘，镊净猪毛；将鸡肉洗净，切成3厘米长的块条。葱、姜洗净待用。③锅内注入清水，放入姜、葱、绍酒和鹿鞭段，用武火煮15分钟，捞出鹿鞭段。原汤不用，反复再煮两次。④砂锅内放入清水适量，再放入猪肘肉、鸡肉、鹿鞭、狗鞭等，在武火上烧开，打去浮沫，加入绍酒、葱白、生姜、花椒，用文火炖1.5小时，除去生姜、葱白和花椒，将猪肘肉取出另用。再将枸杞、菟丝子、巴戟天、食盐、胡椒粉、味精放入砂锅中，改用武火炖至肉熟即成。⑤用汤碗一个，盛鸡肉块，摆上鹿鞭、狗鞭，枸杞子撒于周围，随后加入原汤即成。

（周敦华）

复元汤　Soup for Recovering　补肾益精药膳。处方来源于近代的《成都惠安堂滋补餐厅方》。

本品具有温补脾肾之功用，适用于肾虚或病后体弱、腰膝酸软、气虚无力、阳痿、早泄等症。

主料　山药50克、肉苁蓉20克、菟丝子10克、葱白3根、胡桃肉2个、粳米100克、瘦羊肉500克、羊脊骨1具。

辅料　生姜20克，绍酒20克，八角、花椒、胡椒粉、食盐各适量。

制法　主要分以下几步：①将羊脊骨砍成数块，用清水洗净。羊肉洗净后入沸水锅内焯去血水，再洗净切成条块。将山药、肉苁蓉、菟丝子一起装入纱布袋中扎口。葱白、生姜洗净待用。②将上述各物同时下入砂锅内，注入清水，武火烧沸，打去浮沫，再放入花椒、八角、绍酒等物，改用文火继续炖至肉烂骨酥即成。③装碗后，用胡椒、食盐调味即可。

（周敦华）

人参全鹿汤　Ginseng and Whole Deer Soup　补肾助阳药膳。处方来源于近代的《成都惠安堂滋补餐厅方》。

本品具有补益气血、健脾宁神、补肾助阳之功用。适用于肾阳不足引起的腰膝酸软、畏寒、阳痿、遗精等症。对心脾两虚、气血不足引起的神疲体倦、面色萎黄、心悸、失眠、崩漏、白带等亦有治疗作用。

主料　鹿肉100克、党参30克、黄芪30克、白术15克、杜仲6克、芡实10克、枸杞子15克、茯苓12克、熟地黄12克、肉苁蓉10克、肉桂3克、白芍15克、益智仁10克、仙茅6克、补骨脂6克、泽泻6克、枣仁10克、山药15克、远志6克、当归12克、菟丝子15克、怀牛膝9克、淫羊藿6克。

辅料　生姜100克、葱白250克、胡椒6克、食盐100克。

制法　主要分以下几步：①将鹿肉用清水洗净，去骨除筋，入沸水锅内焯一下捞出后切成约2厘米见方的块，骨头打破备用。②将上述诸药依方配齐后，放入纱布袋中扎口，用清水浸泡后，连同鹿肉、鹿骨一起置入锅中，注入适量清水。将姜、葱白洗净拍破下锅，胡椒研粉和食盐调匀装入小碗内待用。③先用武火将汤烧沸，打净浮沫，改用文火煨炖约2～3小时，待鹿肉熟烂后即可装入碗中，略用胡椒、食盐调味即成。

（周敦华）

壮阳狗肉汤　Dog Meat Soup for Invigorating Yang　温肾助阳、补益精髓药膳。处方来源于《大众药膳》。

本品有温脾暖肾、祛寒止痛之功用，适用于脾肾阳虚所致的脘腹冷痛、肢节酸痛、腰膝酸软、阳

痿、早泄等症。

主料　狗肉500克、菟丝子10克、制附片5克。

辅料　食盐、绍酒、味精、葱、姜各少许。

制法　主要分以下几步：①将狗肉洗净，整块入开水锅内焯透，捞起入凉水中，去血沫，沥干水，切成1寸大小的条块。②将菟丝子、附片装入纱布袋中扎口待用。③将狗肉放入锅内，同姜片煸炒，加入绍兴黄酒，然后倒入砂锅内，同装药的纱布袋一起，加食盐、葱白和适量清汤，用武火煮沸，打去浮沫，改用文火煨炖约2小时，待狗肉熟烂后即成。服时加味精。

（周敦华）

地黄甜鸡　Rehmanniae and Sweet Chicken　养阴益肾药膳。处方来源于元代忽思慧撰《饮膳正要》。

本品具有甘寒养阴益肾与甘温补益心脾之双重功用，适用于治疗心脾虚弱的气血不足，也适用于治疗肾阴亏损的虚热、盗汗、遗精等症。

主料　生地黄250克、母鸡1只。

辅料　饴糖150克、桂元肉30克、大枣5枚。

制法　主要分以下几步：①将母鸡宰杀后净毛、洗净，由背部颈骨剖至尾部，掏去内脏，剁去爪、翅尖，再洗净血水，入沸水锅内略焯片刻，捞

起待用。②将生地黄洗净后切成0.5厘米见方的颗粒，桂元肉撕碎与生地黄混合均匀，再掺入饴糖调拌后塞入鸡腹内，将鸡腹部向下置于盅子中。大枣去核洗净放在盅子内，灌入米汁，封口后上笼旺火蒸制。③上笼后约蒸2～3小时，待其熟烂即可，取出后加白糖调味即成。

（周敦华）

人参鹿尾汤 Ginseng and Deer Tail Soup 补气益肾药膳。处方来源于《成都惠安堂滋补餐厅方》。

本品具有补肺脾之气、壮肾督之阳的功用，适用于治疗肾虚腰痛、阳痿、遗精、头昏耳鸣、倦怠乏力等症。

主料 人参3克、陈皮3克、鹿尾巴1只、母鸡1只、瘦火腿50克、瘦猪肉50克、水发蘑菇50克。

辅料 顶汤1000克、绍酒30克、食盐6克、白糖3克、葱50克、姜20克、二汤300克。

制法 主要分以下几步：①将鹿尾巴用开水浸泡，洗净污秽，煺净毛。②起油锅，待油八成热时，下姜、葱煸香，烹入绍酒，加水，将鹿尾巴下锅滚烧10分钟捞出。再重起油锅，煸葱、姜，烹绍

酒，加入陈皮、鹿尾巴，二汤烧滚10分钟后，捞起葱、姜，再用文火煨10分钟后，捞出鹿尾巴。③将母鸡宰后，煺毛洗净，剖成两半，下沸水稍焯捞起，剔去大骨待用。火腿与瘦肉洗净各切成三段，瘦肉下沸水略焯后捞起，再洗净后同火腿、蘑菇、鸡放入盅内待用。④将人参洗净后上蒸笼蒸软，切成薄片，和陈皮一起放入盅子内，然后再把鹿尾巴切成两半放在鸡肉两旁。⑤将顶汤倒入锅内，加入白糖，烧开后再倒入盅子内，加盖后用湿棉纸粘贴密封，上笼蒸1.5小时取出，启封后放少许食盐调味即成。

（周敦华）

燕窝汤　Soup of Edible Bird's Nest　滋补肺肾药膳。处方来源于近代的《内经类编试效方》。

本品具有补虚损、润肺燥、滋肾阴之功用，适用于治疗虚劳咳嗽及肾阴亏虚所致的遗精、早泄等症。

主料　燕窝3克。

辅料　冰糖30克。

制法　主要分以下几步：①取燕窝放入小碗内，用温水浸泡至燕窝松软，再用镊子镊去燕毛，捞起洗净沥干，撕成细条待用。②锅中加水250克，下冰糖，文火烧至熔化，撇去浮沫，将糖水倒入净锅中，放入燕窝，再置文火上加热至沸后，盛入碗中即成。

（周敦华）

枸杞肉丝　Fructus Lycii and Shredded Meat　滋阴补血药膳。处方来源于民间验方。

本品具有滋阴补肾、健身明目之功用，适用于治疗体虚乏力、神疲、眩晕、心悸、贫血、阳痿等症。

主料　枸杞子100克、瘦猪肉500克。

辅料　竹笋100克、猪油100克、食盐10克、白砂糖6克、味精3克、麻油15克、干淀粉10克、酱油10克。

制法　主要分以下几步：①将枸杞子去杂质，洗净待用。②将瘦猪肉洗净，切成2寸长的肉丝；再将竹笋切成同样长的笋丝。③炒锅烧热后，放入猪油。油热后，加入肉丝、笋丝煸炒，烹入绍酒，加白砂糖、酱油、食盐、味精翻炒，最后加入枸杞子翻炒几下，淋上麻油，起锅装盆即成。

（周敦华）

杜仲腰花　Eucommia and Pork Kidney　补肝益肾药膳。处方来源于明朝黄济之的《本草权度》。

本品具有补肝肾、壮筋骨、降血压之功用，适用于治疗腰膝酸软、眩晕、夜尿多、阳痿、遗精等症。

主料　杜仲12克、猪肾250克。

辅料　绍酒25克、葱50克、味精1克、酱油40克、醋2克、干淀粉20克、大蒜10克、生姜10克、食盐5克、白砂糖3克、花椒1克、食油100克。

制法　主要分以下几步：①杜仲加清水熬成浓汁约50毫升（加淀粉、绍酒、味精、酱油、食盐、白砂糖，兑成芡汁分成3份）待用。②将猪肾剖开，去皮膜，洗净，切成腰花；将葱、姜洗净，待用。③取锅置武火上，烧热后倒入食油至八成热，放入花椒，投入腰花、葱、姜、蒜，快速翻炒，沿锅沿倒入芡汁和醋，翻炒均匀，起锅装盆即成。

另外，也可将腰花与杜仲同炖，加调料，炖熟后，取出腰花食之。

（周敦华）

枸杞桃仁鸡丁　Fructus Lycii, Semen Persicae and Chicken　补肾壮阳，双补气血的药膳。处方来源于《成都惠安堂滋补餐厅方》。

本品具有补肾壮阳、双补气血、明目健身之功用，适用于治疗咳嗽气喘、眩晕耳鸣、神疲乏力、面白无华、尿频、阳痿、早泄等病症。

主料　枸杞子90克、桃仁150克、鸡肉500克。

辅料　食盐20克，味精2克，白砂糖20克，胡椒粉4克，鸡汤150克，芝麻油20克，干淀粉15克，绍酒20克，猪油200克，酱油少许，葱、姜、蒜各20克。

制法　主要分以下几步：①将枸杞子去杂质，洗净；桃仁用开水泡后去皮，洗净待用。②将鸡肉切成1厘米见方的鸡丁，用食盐、味精、白砂糖、胡椒粉、鸡汤、麻油、湿淀粉兑成滋汁待用。③取锅置火上，烧热后加油，至油五成热时，投入鸡丁快速滑炒，倒入漏勺内沥油；锅再置火上，放热油50克，下姜、葱、蒜煸炒，再投入鸡丁，倒入滋汁翻炒，并投入枸杞与核桃仁同炒，炒匀装盆即成。

（周敦华）

虾仁韭菜　Shrimp and Chives　　补肾壮阳药膳。处方来源于近代《民间食谱》。

本品具有补肾阳、固肾气之功用，适用于治疗阳痿、头晕目眩、耳鸣、腰膝酸软、面白无华、精神萎靡等症。

主料　鲜河虾仁200克、韭菜120克。

辅料　鸡蛋2个，食盐、酱油、菜油、干淀粉、麻油各少许。

制法　主要分以下几步：①将河虾仁洗净，捞出沥干水待用；将韭菜择洗干净，切成3厘米长段待用。②鸡蛋打破调匀，与麻油和淀粉调成蛋糊，再将沥干的虾仁倒入蛋糊内拌匀待用。③取锅置火上，锅热后倒入菜油，待油至八成热时投入河虾仁翻炒，糊凝后放入韭菜同炒，待韭菜熟时放入食盐，淋上麻油，起锅装盆即成。

（周敦华）

莲实粥　Semen Nelumbinis Gruel　健脾补肾药膳。处方来源于宋代官修《太平圣惠方》。

本品具有健脾止泻、益肾固涩、养心安神之功用，适用于治疗脾虚食少、腹泻、乏力、肾虚遗精、夜尿频、心虚失眠、健忘等症。

主料　嫩莲子20克、梗米100克。

辅料　红糖适量。

制法　主要分以下几步：①将嫩莲子用水发胀，洗净后抽取莲心，放入锅内加清水煮至熟烂，待用。②将梗米淘洗干净，放入锅内加水熬成薄粥，再加入莲实，搅匀，起锅装碗，加红糖少许调匀即成。

（周敦华）

精神活性物质与性 spirit active mass and sex 精神活性物质是指作用于中枢神经系统，具有麻醉、镇痛、催眠、欣快和缓解焦虑、紧张，并能增强体力与脑力，引起感知觉、行为和意识改变的物质。这类物质有致依赖作用，大多具有肯定的医疗作用和科研前途，使用得当，可以解除病痛；使用不当或被滥用，则有损健康，对个人、家庭和社会都会带来危害。

在精神活性物质中，有一部分有明显的成瘾作用，如麻醉镇痛剂（如阿片、吗啡、哌啶、美沙酮等）、中枢神经兴奋剂（如本丙胺、可卡因及其他交感药）、中枢神经抑制剂（如酒精、巴比妥或其他非巴比妥类镇静、抗焦虑、催眠药）和致幻剂（如大麻、麦角二酰胺、南美仙人掌毒碱等），也有一部分虽可成瘾，但不致于对人体很快造成很大危害，如烟草等。有的精神活性物质则对人体健康是有利的。有些是有效的药物，但在社会上流行和滥用，被列入毒品范围之内，如阿片、吗啡、可卡因、大麻、海洛因等。精神活性物质的主要药理作用：镇痛、止咳、缩瞳，引起困倦、呕吐、脊髓反射过度敏感。此外，尚有激发欣快、焦虑和胃肠道肌肉痉挛的作用。静脉注射可在下腹部引起一股暖流，其性质和强度与性高潮类似，持续约45秒钟，

在医学上称为“涌现”或“反冲”或“颤动”。精神活性物质的药力效果因人而异，在很大程度上取决于个人的期待和对某种特定药物的迷信。

由于部分精神活性物质能产生强烈的欣快感，故有人认为吸入大麻、海洛因、阿片等可以“催春”。这是因为有些人吸食这类物质后，体内会产生一种幻觉与快感，这种快感如同性高潮而使人感到满足。由于吸食这类精神活性物质能消除疲劳、保持精力旺盛及产生欣快感，故极易造成滥用。这类物质容易产生精神依赖性，其欣快的感觉作用也可产生耐受性，突然停用，即可产生戒断症状，出现心境恶劣、疲乏、思睡（可伴有失眠）或睡眠过多，抑郁或焦虑，甚至可导致自杀。精神活性物质长期使用，可对中枢神经产生抑制，从而导致性功能障碍。在没有这类物品时，人体的难受程度是可想而知的，而长期使用则可使剂量增大，从而使成瘾和中毒症状更加明显，可引起持久的精神和躯体功能障碍，如情绪不稳定，注意力不集中，记忆力下降，反应迟钝，性功能障碍及明显的人格改变，对人体的危害也越来越大。

美国国立药物滥用研究所（NIDA）于1985年进行的一次挨户调查结果显示：使用违禁物质（可卡因、海洛因和大麻烟等）的显著特点是18～25

岁青年最多；另一特点是女性使用违禁物质的增长速度比男性快，但城市男性终身滥用违禁物质率仍比女性高得多，约为3∶1。从这项调查我们可看到，精神活性物质对青少年的毒害必须引起全社会的关注。

在西方，尽管各种法令森严，但滥用精神活性物质的现象有增无减，已成为一种严重的社会公害。中国法律禁止非医疗目的吸食和使用毒品，并不断加强打击毒品种植、加工、贩卖、运输及使用的力度。对毒品成瘾者，已成立专门的戒毒治疗机构收容治疗。

（高忠梁）

酒精与性　alcohol and sex　　酒是精神活性物质之一，酒精是一种中枢神经系统抑制剂。小量时削弱皮质控制能力而引起抑制释放。当饮酒者每100毫升血中酒精浓度达到30～50毫克时，即可有欣快感、面红、动作增多，但欠灵活；达到60～100毫克时，可出现轻度醉酒，大脑皮质抑制削弱，话多，高谈阔论，自我感觉良好，动作行为欠检点，有性躁动的感觉；当浓度在100～150毫克时，上述表现更甚，并有情绪不稳定，易激怒，兴奋吵闹，个别者可出现性攻击的行为；当血中浓度高达150～200毫克时，则意识清晰度下降，情绪兴奋或不稳定更甚，可出现眼花或错觉，偶可有片

断幻觉，言语含糊，反应迟钝，嗜睡，或有性攻击行为，但性功能减弱或消失；如血中酒精浓度大于200毫克时，则可出现意识障碍或进入昏睡状态。

从上述可知，少量饮酒时的确有欣快感，许多人以为酒能“助性”，故当性功能障碍者为自己不能过正常的性生活而烦恼之时，常寻找各种兴阳之品，而最易找到的食品是酒。然而，事实并非如此，饮酒不仅不能起到兴阳的作用，而且还会影响性生活，酒最能使性生活失败。饮酒之后，人体各部分的血管扩张，进入阴茎的血液减少，其勃起就会受到影响，故把酒作为兴阳剂是不科学的。中国古代有关于酗酒影响房事的阐述：“人身之血，各归其舍，则常凝。酒性烈，最能动血，人饮酒则面赤，手足俱红，是扰其血而奔驰之也。血气虚弱之后，数日无房事，精始厚而可用。然使一夜大醉，精随酒耗，且多热毒，是故宜戒醉。”

事实上，饮酒的量还不是影响性功能的重点，重要的是酒精为性之大敌。据科学研究报道，酒精能抑制性功能。饮酒后，酒精能抑制大脑中枢神经系统，使得头脑中性的朦胧感消失。同时，性功能也受到抑制，干扰了正常的性生活，使正常的性反射无法建立。

现代医学发现，一次多量饮酒后男子体内的睾

丸酮数量会明显降低。酒精引起睾丸酮数量减少的原因有两个方面：一是因为酒精直接妨碍了睾丸生成睾丸酮；另一方面是饮酒后可使肝脏的5-α-睾丸酮还原酶的活性增加，大量的睾丸酮被降解，导致血中睾丸酮降低而性欲减退。酒精影响性功能的另一个方面在于长期饮酒必然对肝脏产生严重的影响，发生酒精性肝硬化，肝脏对人体内雌激素的处理功能会减弱，不能及时处理体内少量存在的雌激素，造成高雌激素症，这种情况下也会干扰睾丸酮的产生，影响正常性功能。男子性功能的发挥，需要足够量的睾丸酮这样一个重要雄激素来“驱动”，而酒精酿成睾丸酮的减少，必然容易发生阳痿。同样，长期饮酒还会导致血中甘油三酯升高而出现动脉硬化，使性功能障碍加重。

（高忠梁）

烟草与性　tobacco and sex　　烟草为茄科植物烟草的叶，主要成分为烟碱，占总碱的93％，普通香烟含量约占1％～2％。烟碱在医疗上无用途，但有毒理上的意义。吸烟过多会产生各种毒性反应，如引起呕吐、头痛、失眠、心律不齐、冠状动脉病及性功能障碍等。

过量吸烟会导致性功能障碍，这与其影响男子阴茎勃起机制有关。在阴茎内有一对长而细的贮液囊，其活动类似气球。在每一个贮液囊中各有两个

瓣膜，一个使血液流入，一个使血液流出。在性刺激期间，入血瓣膜突然放松，两个气球膨胀并挤压出血瓣，使其部分关闭。由于流入的血液多于流出的血液，阴茎立即变硬。但是如果使一条主要流入的血管阻塞25％，勃起就会失败。如果长期吸烟，会导致动脉粥样硬化，阻塞血液向周身的流动，从而引起阴茎血液流动的障碍，使流入的血液不能满足阴茎勃起的需要，导致阳痿的发生。

烟草中的尼古丁对神经系统有强烈的刺激作用。吸烟后，烟中的尼古丁首先使神经系统兴奋，然后又产生抑制，最后则使神经麻痹。长期吸烟者，有时缺乏烟草刺激，难以使神经系统兴奋起来，这也就抑制了中枢神经系统，影响了性兴奋的传导，从而发生阳痿。

吸烟不仅直接对性功能产生副作用，而且还会给身体带来很大的损害。长期大量吸烟，会对咽喉部、呼吸道、消化系统、神经系统、循环系统等带来各种损害，而当这些脏器发生病变时，人体也会因此而虚弱，从而导致性功能障碍。例如，长期吸烟，引起冠状动脉硬化，而发生冠状动脉硬化性心脏病，病人时常发生心绞痛，这就对性生活产生不利的影响，时间一长，就会导致性功能障碍。又如，长期吸烟易得消化功能失常及溃疡病。当溃疡

病严重时，人体的脾胃功能就会受到影响，人体各方面的营养就会失调，当人体在营养方面出现问题时，其性的功能也必然会受到影响。

（高忠梁）

茶水与性　tea and sex　　茶是世界三大饮料之一，原产于中国南方，后传到欧洲，成为全人类的保健饮料。茶有提神、消食、解腻、供给营养等多种功能，也可用做药用，如防治腹泻、神经衰弱和动脉硬化等。

茶水对性的直接作用，文献中缺乏记载，但从茶对维持人体健康、阴阳平衡及维持人体性功能的角度来看，确实有着重要的作用。茶叶中含有咖啡因、鞣质、茶碱和维生素C等营养物质，对中枢神经系统有一定的刺激作用；咖啡因、茶碱还能加强心脏的功能，提高心率，扩张冠状血管及周围血管，这对维持人体血液循环和保证性功能所需要的血液是有积极意义的。

据中医文献记载，茶叶性凉，味苦寒，有清头目、解毒、利尿、化痰等功能。由于其有清热解毒利尿的功能，故茶水可用于解酒毒。人体饮入大量酒精之后，对中枢神经的刺激作用是很大的，并对性兴奋有抑制作用。此时，如饮入茶水，则可解酒毒，并产生利尿作用，使酒精从小便中排出体外，

减少酒精对大脑的刺激和对性兴奋的抑制。由于茶叶性味寒凉，故又可作为阴虚火旺的性欲亢进者辅助治疗的饮品，可泻火而止阳亢。

茶水对身体虚弱之人来说是不宜饮用的，这是根据茶叶的性味所决定的。《本草纲目》写道："若虚寒及血弱之人，饮之既入，则脾胃恶寒，元气暗损，土不制水，精血潜虚，成痰饮，成痞胀，成痿痹，成黄瘦，成呕逆，成洞泻，成脾痛，成疝瘕，种种内伤，此茶之害也。"因此，身体虚弱之人，最好不要饮浓茶，否则可导致身体更为虚弱而影响性的功能，特别是脾胃虚损之人，更不要饮用冷茶，以防寒凉入肾而伤肾气，影响性功能。

（高忠梁）

阿片类药物与性 drugs of opiums and sex　阿片是罂粟植物未成熟果实的乳状渗出物经干燥而成，其中含有多种生物碱，仅吗啡、可卡因和罂粟碱有临床用途。属于这一类的有天然、合成和半合成的各种镇痛药，如吗啡、可卡因、海洛因、美沙酮、度冷丁和镇痛新等。阿片类药物的主要药理作用是：镇痛、止咳、缩瞳，以及引起困倦、呕吐、脊髓反射过度敏感。此外，尚有激发欣快、焦虑和胃肠道肌肉痉挛的作用。静脉注射可在

下腹部引起一股暖流，其性质和强度与性高潮类似，持续约45秒种，在医学上称为“涌现”或“反冲”或“颤动”。

阿片类药物与性的关系主要反应在初起使用时可产生强烈的欣快感，使用这类药物时产生的强烈快感和用药后产生的松弛宁静的舒适，使人为了追求这种快感而不断地用药。这种快感比正常性生活的性兴奋还富有吸引力，吸毒者往往借助于毒品而达到性高潮，久而久之，用药的剂量会越来越大。吸毒者往往先吸毒，久而不过瘾则改用注射器进行皮下注射或肌肉及静脉注射。在用药的同时，人体正常的性兴奋常被药物所替代。因此，较长时间使用阿片类药物后，人体的正常性兴奋被抑制，则会出现阳痿。同时，毒品的滥用和较长时间的注射，可导致躯体各系统的损害，常见的有肺炎、心内膜炎、胃炎、肝炎、肾炎、皮肤溃疡、性病、艾滋病等。

本类药物有严重的成瘾性，注射后，心情舒畅，毫无忧虑，精力充沛，浑身热乎乎的，有性冲动和性高潮的感受。但如不按时吸入足够的药量，则会出现头痛、呕吐、腹泻、流泪、流鼻涕、打呵欠、全身不适、畏寒发热、坐立不安、全身无力、失眠、无故发脾气等症状。2～3天不用这类药物，

就会出现明显的戒断症状。吸食毒品，时日一久，人体会呈现晚期吸毒症状——骨瘦如柴、阳痿、绝经、乳房萎缩、头发脱光、不思饮食等。此时必须给于严格的治疗，以帮助病人度过毒瘾发作期，以后则需严加监督，以免再次染毒。

（高忠梁）

大麻类药物与性 drugs of cannabis and sex　大麻即印度大麻，来自美洲、非洲和亚洲的野生植物，由碾碎的叶和花制成作为烟卷吸的制剂称为大麻叶，从这类植物刮下的树脂称为大麻（一种印度大麻的茎和叶制成的麻醉品）。化学成分为大麻酚类，以四氢大麻酚最为重要。中国的新疆大麻主要是印度大麻的亚热带生理变种，其雌株花穗顶端，布满树脂霜，秋后麻籽成熟，割下全部花头，晒干，除去尘土，过筛后制成麻烟，麻烟内含有大量四氢大麻酚及其同质异构物。此药具有强烈的精神活性作用。主要作用于中枢神经系统，吸入后产生各种精神症状，短时间过量吸入可产生急性中毒性精神病，长期吸食可产生慢性中毒性精神病。

大麻也是毒品之一，其作用主要为致幻作用，可使人体的心境、警醒性和认知功能改变。一般吸食毒品后，可以引起通常情况下体验不到，而只有

在梦中或处于宗教狂热中才能体验到的知觉、思维和情感改变的某种状态。使用这类物质的人，开始主要是好奇，以后吸入后即感到精神松弛，产生欣快感，时空感障碍，感到时间变慢，感知敏锐，视物形象鲜明，色彩绚丽，听音清晰，乐感强烈、悦耳，常伴有思维敏锐和良好的自我感觉，有自我销魂的感觉，这很可能是诱致意志薄弱者习染的原因之一。本品对性功能不如阿片类那样具有强烈的刺激作用，即不能增强性欲，但会使自己失控而产生失去伦理道德观念，在欣快感的作用下对异性产生戏谑性的行为，但不产生强烈的性冲动，性交时不易射精。本品长期使用，可使身体状况下降、消瘦、性功能减退、手足震颤、双腿无力、走路不稳、记忆力减退。如突然停用，可出现焦虑、失眠、厌食、震颤及其他类似于镇静催眠的戒断症状。大量吸入时，可出现幻想性错觉和幻觉、时间和空间定向障碍、易哭易笑、梦样体验。超量吸入时，则出现中毒性昏睡、昏迷，中毒性意识朦胧、狂妄，常有恐怖性幻觉，甚至发生残暴性行为。长期少量吸食，缓慢地产生持久的精神改变，表现为人格改变、意志消沉颓废、记忆力减退、思维迟钝、理解力削弱等脑器质性征象。形成人格障碍综合征，主要表现为社会性行为障碍、伦理道德观念

与社会性情感丧失，伴有欣快情绪与戏谑行为。

吸食大麻者有些只尝试几次，有些持续吸食一周几次，有的每天或几乎每天吸20支大麻烟。美国和其他西方国家在60年代早期吸食大麻人数开始增多，1979年吸食人数最高。据调查，约10％的中学生每天或几乎每天吸食大麻烟，1987年降到3.3％。控制大麻烟对保护青少年及青少年的性发育有重要意义。

（高忠梁）

生育调节和生育保健

生育调节 fertility regulation 人类对自身生育行为进行的调控活动。夫妇可通过多种措施包括避孕、绝育、流产及不孕的方法来决定何时生育、生育间隔以及何时停止生育等，以达到计划生育的目的。

由世界卫生组织提出的生殖健康的概念，得到1994年开罗人口与发展大会的确认。生育调节是生殖健康诸方面的核心内容之一。生殖健康内涵广泛，世界卫生组织最近将其归纳为包括国家规划管理、生物医学工程，以及社会行为等10项具体内容。因为“调节生育的能力是一个家庭及其子女的福利和妇女健康的决定因素”。这种能力中的关键组成成分是社会能否提供广泛适用的、安全有效的避孕方法。因此，生儿育女并非只是个人和家庭的私事，它是一种社会行为，是受到社会多方面服务保障的科学行为。不同国家和区域对生育调节有不同的内涵和不同的具体实施方法。中国称其为计划生育。

计划生育与人口问题密切相关，在现阶段，中国人口政策的核心是控制人口数量、提高人口素质。一个家庭实行计划生育，应充分考虑到有利于母亲和子女的健康，有利于工作、学习和家庭经济

生活，有利于下一代的培养教育。对国家而言，开展计划生育，控制人口数量，提高人口质量，不但是为了当代人，更是为了中华民族的长期繁荣昌盛。对整个人类社会而言，随着对人口问题认识的深化，人们已从单纯地控制人口过快增长过渡到解决人口问题与发展问题并重，以人的发展为中心，逐步实现人口与经济、社会、资源和环境相互协调地可持续发展。

沿革　预防妊娠的概念在历史上早有记载。人们发明各种方法预防怀孕，如延长哺乳期、晚婚、禁欲或体外射精等方法。公元前约2700年，中国和埃及的医书上已记载有关避孕的指导及引起流产的药方。圣经旧约中提到了中断性交及射精在地上的避孕方法。古希腊索拉努斯（公元2世纪），是古代最伟大的妇科学家，他明显地区别了避孕剂和堕胎剂，提到流产的适应症和禁忌症，并且描述了一些预防妊娠技术，包括阴道栓塞及使用收敛药水和各种草酸。后来罗马人用山羊的膀胱作为避孕套对避孕做出了贡献。

中世纪时，避孕方法通过伊斯兰教扩展到欧洲。民间的避孕药具和方法很多，包括各种油膏、阴道屏障和中断性交。后来由于天主教的主宰，谴责避孕是违反自然的不道德行为，对生育调节起着

一定的阻碍作用。

在中国，几千年带有各种封建色彩的错误生育观一直是推行计划生育的强大阻力。20世纪50年代世界范围第一次避孕革命浪潮虽然给我们以冲击，但这一进步的科学思想未能得到认可与实施，直至60年代后，中国才开始认识到实行计划生育的必要性。1964年已故总理周恩来首次提出、现已被广泛接受的“男女应共同承担计划生育的义务”。此后，女用口服、针剂避孕药和宫内节育器开始推广使用。自70年代末计划生育列为中国基本国策，全国各地先后建立计划生育研究所和技术指导所，从此，从农村到城市全面大力开展计划生育，不断引进国外的先进节育技术。国内自80年代以来也在避孕节育方面取得了丰硕成果。现将几种男女常用节育方法的发展历史介绍如下。

女性节育　在中国，女性节育以使用宫内节育器及女性绝育术为主，其次是使用各种女用避孕药，抗早孕则分人工流产与药物流产两种。

宫内节育器　几千年前古埃及时代，用小石头放进骆驼子宫腔内以防止骆驼长途沙漠旅行时受孕。后德国医生发现在一不孕女尸子宫内有一块骨头，这些事实引起了“对异物在子宫内能起避孕作用”的注意。1909年波兰理查德首次报告用蚕肠

线绕成圈形放入宫腔作为避孕工具，至20年代，相继由德国制成六角星形和环形宫内节育器，日本制成车轮状圆环，1957年日本的太田环传入中国，1959年起在国内开始推广不锈钢圆环、广东的节育花和天津的麻花环等。70年代初国外研制了第二代活性宫内节育器——带铜宫内节育器，相继中国也研制出各种形状的带铜宫内节育器。迄今为止，带铜宫内节育器是世界及中国应用最广泛的宫内节育器。70年代初又研制了释放孕激素或止血药的宫内节育器，以提高避孕效果及减少出血副作用。中国自80年代初将宫内节育器研究列为计划生育科技攻关首要项目。

女性绝育术　以输卵管结扎术最为常用。输卵管结扎术于1823年由布伦德尔首先施行，中国自1939年开始采用，从60年代后期逐渐推广腹式输卵管结扎术，并沿用至今。70年代后期其他国家也相继开展小切口结扎术。腹腔镜输卵管绝育术始于60年代，直至70年代才较完善，自70年代传入中国，但因其需特殊设备，技术要求较高，难以在中国广大农村推广。70年代中国成功地首创了非直视输卵管堵塞绝育术，效果良好。为了输卵管绝育术后便于复通，又相继研制了各种输卵管夹绝育术。80年代末可复性输卵管栓堵术也开始研究，同时输

卵管阻断后的显微外科复通手术的成功率正在不断提高。

女用避孕药　采用合成的甾体激素作为口服避孕药已有40余年的历史。1956年美国平卡斯等人首次合成异炔诺酮，1960年后用于临床。中国于1964年开始合成并在临床试用口服避孕药和注射针剂。探亲药避孕系中国开发出的一种避孕药，引起世界各国科学家的兴趣。80年代后，三相复方口服避孕药问世，中国也已试制成功。药物缓释系统的发展对甾体避孕药发展有巨大推动作用。皮下埋植剂、缓释避孕针剂、阴道环、透皮避孕贴剂、宫内节育器等相继问世。1966年人口理事会生物医学研究中心研究和发展了左旋18甲基炔诺酮皮下埋植剂项目。1974年智利首先开始6根硅橡胶囊的临床研究，1983年芬兰成为获准制造左旋18甲基炔诺酮皮下埋植剂的第一个国家，1984年引入中国。自“七五”计划开始，中国开始研制国产的皮下埋植剂。

抗早孕　这是节育措施失败后的一个重要补救方法。1956年中国首创负压吸引人工流产术，并安全地在全国各地施行早早孕吸引术。60年代末至70年代先后开展了多种药物流产引产术。80年代中由法国引进米非司酮药物抗早孕，国产的米非司

酮研究成功，并相继投入生产，成为日前世界上应用米非司酮抗早孕最多的国家。米非司酮的应用范围正在不断拓宽，可望在避孕上有新的突破。

男性节育　男性节育相对于女性节育技术发展得较晚，也较缓慢。直至60年代中国开始对男性避孕药——棉酚进行研究，并获得国际普遍关注。但由于低钾及生育不可逆尚无法解决，使之不能成为理想的男用避孕药。70年代美国开始研究庚酸睾酮的避孕效果，80年代中国对雷公藤抗生育有效成分进行了研究。

60年代起中国对输精管绝育术做了许多改进。四川李顺强的直视钳穿输精管结扎术已成为国际公认的最佳方法。山西赵生才首创的聚氨脂栓堵术，正在对其避孕效果、可复性及长期安全性进行深入研究。

避孕套已有400年历史，从浸药的亚麻布套到羔羊或鲨鱼盲肠套，从19世纪的硫化橡胶套到近几十年来的乳胶套，不仅从材料上不断改进，而且在质量、规格、厚度、颜色上做了很大创新。

免疫避孕是全世界人们所渴望的一种长效简便避孕途径，印度最早研究，已进入Ⅱ期临床。中国第一代人绒毛膜促性腺激素疫苗已进行了临床预试验，成果可喜。

问题和展望　始于20世纪50年代的全球“计划生育革命”，基本上满足了希望避孕者的需求，为控制人口增长做出了巨大贡献。特别是使发展中国家的避孕率由70年代早期的10％（3100万）升高到80年代的50％～60％（44600万）。其中，中国的避孕率为70％左右。但是，应当承认，当前已有的各种男女避孕、节育措施及整个计划生育事业还有待进一步改进和完善。例如目前除了机械途径避孕外，绝大多数方法都是通过干扰内分泌途径抑制配子的形成，这种途径本身不够理想；现行方法中，包括药具或技术都多少存有副作用，且绝大多数绝育方法不可逆，少数可复性绝育，其效果较差；现有的避孕方法，不能满足社会上各类不同人群及不同生育期的多种需要；尤其对男性，除避孕套、绝育术外，别无选择；此外，历时30多年的“第一次避孕革命”，在科学上无重大突破。现有近100个导向产品中，除一项为抗孕激素的发现外，大多数都是以激素为基础，采取改变剂量、剂型及改进给药途径的方式来实现的。

面对现实展望未来，全球已制订出21世纪的战略目标，即发展以女性避孕、男性避孕和免疫避孕为中心的、完全崭新的方法与技术。其根本出路是加强分子生物学和细胞生物学的基础研究，阐明调

节人类生殖过程的确切机制，找出与受孕有关的直接和特异因素，在此基础上开发出新一代的男女避孕药具和技术；为满足多方面的要求，提供高效、安全、无副作用和可复的避孕方法。

（乔根梅　张桂元）

生殖生理检测　measurements for reproductive physiology　根据受孕与生育调节的基本生理变化，以了解男女性生殖功能的检查或测定方法。这些检测对愿意生育或避免妊娠都很重要，并且对于检验或评价各种节育方法的效果或作为一定的治疗手段亦有其价值；对不孕症的治疗或节育方法的研究，也可提供有意义的信息。

女性生殖生理检测　对于计划妊娠的夫妇，可以根据某些检测，如基础体温测定、宫颈粘液检查，掌握排卵期而选择最佳受孕时机，以保证出生子代的健康发育，做到优生；对于希望节育的夫妇，通过检测，可以了解受孕的危险期而尽量避免妊娠。根据受孕的3个基本条件，即卵巢正常排卵，释放健康的卵细胞，有足够数量发育正常的精子以及正常的生殖道条件，对女性不孕症一般要检查卵巢的排卵功能、输卵管的通畅度、子宫及子宫内膜的发育情况、宫颈粘液的性状等。生殖生理检测可以判断是否存在病变及其部位，以及治疗的效

果。卵巢排卵功能检查，主要包括子宫内膜检查、基础体温测定、宫颈粘液变化、生殖激素测定及B超监测等，个别可在排卵期通过腹腔镜检查卵巢有无排卵孔而证实。月经前的子宫内膜检查除了解内膜是否有分泌期变化而反映排卵以外，还可同时了解子宫倾屈度、宫腔大小与宫颈管长度。对输卵管病变或绝育术后的复通，通过输卵管通畅性检测或腹腔镜检查，可以了解病变的范围、性质、手术治疗的可能性或术后效果。此外，各种新的节育方法、避孕药具等的开发；其作用机理、作用部位、效果评价及安全性研究，也需要通过临床上的各种检测进行检验与评估。例如对于宫内节育器的作用机理及出血机制，已有大量有关子宫内膜与输卵管局部变化的研究报告；新研制的释放激素或药物的宫内节育器，也可从子宫内膜病理形态、生化改变及受体测定等方面探讨其作用机理。

B超的影像学诊断，不仅可了解子宫形态、大小及附件情况，还可用于动态监测卵巢排卵功能，及动态监测注射生理盐水或双氧水观察输卵管通畅性，对于鉴别宫内或宫外妊娠及监测胎儿发育的应用更是普及。内窥镜技术近年来发展迅速。腹腔镜检查替代开腹手术，窥镜可直接观察腹腔内脏器官包括卵巢、输卵管及子宫的表面，可弥补B超影像

学诊断的不足。宫腔镜则可直接观测子宫腔内壁及输卵管开口情况。内窥镜在各种不同器械配合下，不仅用于检查，还可进行手术。

妇女月经过期时，最普遍的做法是从尿妊娠试验了解是否妊娠，以便及早做好孕期保健。尿妊娠试验从较早使用的乳胶颗粒凝集抑制试验，发展到当今先进的酶联免疫试验。现更有浸沾纸条，只要在尿液中浸5秒钟，3分钟后即可观察结果。其灵敏度亦从过去的人绒毛膜促性腺激素3000～5000单位／升提高至25单位／升，所以在月经尚未过期时即可测出。对于妊娠妇女可及时接受孕期与围产期保健，以保障母亲安全。有胎儿发育异常或遗传病可疑的妊娠，需要取绒毛或羊水做产前诊断时，可在超声引导下行胎盘定位，指导绒毛取样或羊膜腔穿刺，做胎儿染色体核型分析或生化测定，早期发现异常可以及时终止。所以，各种生殖生理检测是生育调节中十分重要的手段。

男性生殖生理检测　对于计划妊娠的夫妇，为保证出生子代的健康发育，还必须选择在男方能产生足够数量正常发育精子的时机受孕。而精液分析、精浆生化检查、附睾功能检测即是评估男子生育力的重要检测方法。

精液常规检查是评价男性不育最简单的检查手

段，无论是染色体异常、睾丸功能衰竭、输精管阻塞，还是生殖内分泌功能紊乱，都会引起精液常规指标的改变。

精子数量和质量反映男性生育能力最基本的状况。引起少精子症的原因很多，如精索静脉曲张、隐睾、内分泌疾病、各种有害的理化因子、免疫因素等。精子的活力是根据活动精子的百分率、活动质量和存活时间3个参数进行评估的。精子运动状态，特别是快速前向运动精子的比率，对于男性生育力是非常重要的。输精管结扎时，如果处理不当，数量非常少的残留精子由于活动度高，仍然可以使配偶怀孕。20世纪末，计算机辅助精子分析技术方兴未艾，它可以在极短时间内标准、准确和精密地提供包括精子密度、活动精子的百分率，以及精子头沿游动轨迹摆动的图形和力度，甚至精子头形态学的参数，对这些指标参数的综合分析，可评估男子的生育力。

精液中某些特定的化学成分来自某一固定器官，如肉毒碱、α-葡萄糖苷酶来自于附睾，果糖来自精囊，酸性磷酸酶和锌来自于前列腺，检测它们的含量有助于判定各附性腺器官的分泌功能，甚至可以判断输精管的通畅状况，例如，果糖阙如可以怀疑精囊发育不全或射精管阻塞，而α-葡萄糖苷酶

对远端输精管阻塞有较好的诊断价值。因此，精浆生化检查不仅可评估附属性腺功能，还可进一步分析、研究性腺对生育的影响。

睾丸活体组织检查对于评价睾丸生精功能有重要意义。睾丸组织形态学检查不仅可区分阻塞性无精子症和睾丸生精功能障碍的无精子症，而且还可以发现精子发生停滞在哪一阶段，帮助医生决定治疗方案。目前放射免疫激素测定可以部分替代睾丸活体组织检查的功能。例如对于无精子症，促性腺激素和睾酮水平正常者可能为阻塞性无精子症，而促性腺激素水平高，睾酮水平正常或低下者则为睾丸功能衰竭无精子症。

附睾是贮存精子的重要器官，它还具有吸收、分泌和免疫屏障功能，精子在通过附睾的过程中逐步获得运动能力和受精能力。精子在这一成熟过程中结构和代谢发生改变，精子膜的改变尤为明显。附睾功能的改变必然影响精子受精能力，因此，对附睾分泌的精浆肉毒碱、中性α-糖苷酶的测定，可检测附睾功能，从而对男性生育力进行评估。

（翁黎驹　贾孟春）

〔女性生殖生理检测〕

输卵管通畅性检测　test for tubal patency　了解输卵管通畅性的诊断方法。可将液体、气体或显影剂经子宫颈注入子宫与输卵管，

观察能否进入腹腔。除诊断外，该项检查对轻度输卵管粘膜粘连能松解疏通，具有一定的治疗作用。

适应症　①怀疑输卵管阻塞所致的不孕症。②检验和评价输卵管绝育术或绝育后输卵管复通术的效果。③治疗轻度输卵管梗阻。输卵管复通术后常规经宫腔通液，可防止吻合部位粘连。

禁忌症　①生殖道急性炎症、亚急性炎症。②月经期或有子宫出血时。③严重心、肺疾病。④妊娠期、分娩或流产后6周内。

术前注意事项　①时间选择：月经净后3～7天内进行。②术前做妇科检查，查阴道清洁度，分泌物查滴虫、霉菌。③术前3天禁止性生活。

方法　主要有3种。

输卵管通气术　一般用二氧化碳气体。通入气体后，于下腹两侧听诊，根据进入气体压力的变化判断输卵管是否阻塞。术后服用抗生素及禁止性生活，以防止感染。

输卵管通液术　操作方法与输卵管通气术相同，只是经宫颈将液体注入宫腔与输卵管。根据不同设备与目的，注入的液体也有不同。①一般通液术。用注射器将20～40毫升无菌生理盐水缓慢注入宫腔。如推注无阻力，液体又无渗漏，患者也无不适，表示输卵管通畅；如注入5～6毫升即感明显

阻力，患者觉下腹胀痛，则表示输卵管梗阻；若稍加压又能缓慢注入，则表示输卵管通而不畅，轻度粘连可能已被分离。对于输卵管绝育术后复通术者，常在生理盐水中加入庆大霉素8万单位术后常规通液；有轻度输卵管梗阻者，可再加入糜蛋白酶或地塞米松做通液治疗。②B超下通液术。在B超检测下将生理盐水或双氧水注入宫腔，可见液体沿输卵管进入腹腔。此法可检验哪一侧输卵管不通。③腹腔镜下通液术。在做腹腔镜检查时经宫颈注入含有美蓝的生理盐水，直接可观察输卵管形态及是否有美蓝溶液自输卵管伞端流出。

输卵管通液术后注意事项与通气术相同。

子宫输卵管碘油造影术　见X射线检查。

（翁梨驹）

腹腔镜检查　laparoscopy　用带有强光源的内窥镜插入腹腔，观察内脏器官的方法。是明确诊断、了解病变范围以及进行治疗或手术的辅助诊断方式。妇科腹腔镜检查的目的是了解盆腔脏器，主要是子宫、输卵管、卵巢的大小、形态是否正常，有无肿瘤或病变。腹腔镜的结构由充气、穿刺、光导、窥镜装置及其附件组成。

适应症　适于某些临床诊断不明确的情况，如肿瘤、炎症、宫外孕、子宫内膜异位症、内生殖器官发育异常、子宫穿孔、原因不明的腹痛等。通过

腹腔镜检查可明确诊断，必要时可取活体组织做病理检查；也可了解病变范围，如子宫内膜异位症或卵巢肿瘤的分期；近年来还可通过腹腔镜进行治疗或手术，包括输卵管绝育术、镜下局部注射药物及肿瘤甚至子宫切除术。

禁忌症　①严重的心、肺疾患，不能耐受气腹及头低臀高体位者。②由于结核或其他炎症性腹膜炎或多次腹部手术史而致腹腔粘连者。③腹腔肿物过大超过脐部者。

病人术前准备　手术日晨禁食。

方法　在脐轮下缘或其下做一长约1～1.5厘米切口，为防止损伤脏器及便于窥视，常通过特制的充气针经切口刺入腹腔，连接二氧化碳充气机，将刺激性小、便于吸收的二氧化碳气体引入腹腔缓慢充气。此时调整体位为头低臀高位。气体进入的压力，一般波动于1.3千帕左右，如超过2.7千帕，则表示充气不畅，应检查原因。充入气体总量一般在2～3升左右。充气毕拔出充气针。自切口向腹腔内插入穿刺套管针，拔出套管针芯后置入腹腔窥镜，接通光源，便可直接观察盆腔器官。目前有的腹腔镜可与电视监测系统设备连接，从荧光屏进行观察。医生在做腹腔镜检查时，可以同时移动子宫操纵器，使子宫向各个方向活动而分别暴露两侧的输

卵管、卵巢及子宫后方，便于进行观察与操作。了解盆腔器官有无炎症、粘连，卵巢、子宫有无肿瘤。一般应用各种器械可同时进行简单的手术，如利用放置套环、金属夹或电凝行输卵管绝育术，活检钳夹取组织等。对不孕症患者，可同时从阴道经宫颈注入含有美蓝的生理盐水，观察有无蓝色液体自输卵管伞端流出；如有梗阻，可从输卵管外观观察其阻塞部位及原因。腹腔镜检查完毕，应仔细观察无出血或脏器损伤方可取出腹腔镜，排出腹腔气体，再拔出套管。缝合切口，以无菌纱布覆盖，胶布固定。因气体残留，部分患者术后可能感觉肩痛或上腹不适，一般不需处理。术后卧床数小时后即可活动。

（翁梨驹）

宫腔镜检查　hysteroscopy　用带光源的内窥镜，置入子宫腔内，通过膨宫介质使子宫微膨胀并进行子宫腔的观察。是妇科临床诊断与治疗的重要辅助手段。由于子宫肌层厚，子宫腔狭小，内膜容易出血、脱落等情况，行宫腔镜检查时必需应用膨宫介质。根据不同宫腔镜设备可分为气体介质膨宫（常用CO_2气体）及液体介质膨宫（常用右旋糖酐、葡萄糖液、生理盐水、甘露醇等）。国产宫腔

镜多用液体介质。

适应症　①不规则子宫出血，检查子宫原因。②疑有子宫畸形、宫腔粘连或粘膜下肌瘤。③宫腔异物如宫内节育器定位或取出残留碎片。④宫腔镜绝育。

禁忌症　①活动性子宫出血。②急性、亚急性生殖道炎症。③近期有子宫穿孔史。④妊娠。⑤宫颈管过于狭窄难以扩张者。⑥宫颈恶性肿瘤。

手术的时间选择　手术宜在月经净后3～7天内进行，此时内膜为增生期较薄，出血少。不规则子宫出血者宜在出血停止后进行。

手术方法　以5％葡萄糖液介质膨宫为例说明如下：扩张宫颈至所需要大小，将宫腔镜顺宫腔方向置入宫颈内口，同时在10.6～21.3千帕压力范围内将

5％葡萄糖液注入宫腔，冲洗干净，即可向宫腔滴注葡萄糖液膨宫，一般为50～100毫升。宫腔充分扩张后即可用宫腔镜观察宫腔形态、内膜（见图），转动宫腔镜顺序检查宫腔内各部位，最后检查宫颈管，再徐徐退出宫颈。检查时膨宫液可能有部分自宫口漏出，必须维持葡萄糖液滴注，须避免糖液滴空致空气进入发生气栓意外。通过宫腔镜的操作管道可进行取组织活检、夹取异物等操作。近

年来的发展，可在宫腔镜下行子宫内膜切除或粘膜下子宫肌瘤切除等治疗性手术。检查完毕后卧床休息1小时。术后给抗生素，禁止性生活2周以预防感染。

（翁梨驹）



宫腔镜观察宫腔病变

超声波检查　ultrasonography　　利用超声（高于2万赫兹）反射转换形成的图像对脏器等进行诊检和查看。根据超声良好的指向性及反射原理，使用不同类型的超声诊断仪，将超声发射到人体内并在组织中传播。不同的组织由于声阻抗不同，其界面产生的反射不同，通过信号转换，可显示为波形或图像。超声诊断技术由于操作简便、结果迅速、无痛无创，已广泛应用于妇产科临床，成为妇产科检查的辅助诊断方法。最初的A型示波法超声，是根据示波回声诊断。目前应用的B型超声断层显像，依据组织脏器的不同回声，以光点的大小、辉度、亮暗显示各种图像，可清晰辨认腹腔内器官。多普勒超声可观察血流或胎儿心脏，信号经低频放大或与示波器连接，可供监听或波形观察。最新发展的阴道超声，将频率较高的探头放入阴道，距子宫、卵巢近，显像更为清晰。当今助孕技术已改为在阴道超声指引下穿刺卵泡取卵，是体外受精中十分重要的一个环节。

适应症　产科有：①妊娠诊断（早、中、晚期）。②推测孕龄，估计胎儿体重。③了解胚胎、胎儿是否存活，有无畸形。④异常妊娠，如葡萄胎、宫外孕、流产、死胎。⑤多胎妊娠的诊断，确

定胎儿数目。⑥监测胎儿宫内生长发育。⑦羊水过多、过少。⑧胎盘定位、分级或异常。⑨脐带异常。⑩产褥期子宫复位情况及盆腔感染。⑪盆腔肿物合并妊娠。⑫配合胎心监护无应激试验做生物物理评分。妇科有：①子宫发育情况。②子宫位置、形态、大小、内膜厚度。③对盆腔肿物判断来源于子宫或卵巢，或为多囊卵巢综合征。④盆腔肿物的囊实性鉴别。⑤盆腔内异常液体、腹水与巨大卵巢囊肿鉴别。⑥监测卵泡发育与排卵。⑦宫内节育器定位。⑧腹壁过厚内诊不满意者。

禁忌症　在阴道出血多的状况下，不能做阴道超声检查。

病人检查前准备　充分饮水使膀胱充盈以形成对比，有利于观察脏器，并可将肠管上推。阴道超声则不要求充盈膀胱。

方法　①取平卧位暴露下腹部。于探查部位皮肤涂耦合剂。②一般检查胎儿多用3.5兆赫的线阵扫描探头。检查妇科盆腔可用3.5兆赫的扇扫。检查胎儿心脏、胎盘血流时用多普勒超声。③检查者手持探头以均匀适度的压力置于腹部移动，顺序连续平行切面做纵断、横断或斜断切面，获得所需器官或病变的轮廓与内部结构图像。亦可用立体扇形切面法，即选定一个切面后探头不动，只改变探头

与体表之间的角度，在一立体扇形范围内观察病变整体情况（见图）。



孕期超声波检查

注意事项　①超声图像并非特异性，应结合临床及其他辅助检查，全面综合分析才能做出诊断，不能仅根据超声检查决定。②对疑难病例必要时可短期随诊观察其动态变化。③一般认为超声检查对胎儿无损。近年来研究认为早期妊娠时的超声检查诊断剂量对胎儿没有损害，但若超声检查时间过长或频率增高，可引起绒毛上皮细胞酶的变化，应引起注意。

（翁梨驹）

X射线检查　X-ray examination　用X射线诊断疾病的方法。常用的辅助诊断方法之一。由于X射线对胎儿有害，目前产科已由B型超声替代。主要应用的X射线检查包括平片检查、子宫输卵管碘油造影术、计算机断层检查（CT）、磁共振显像（MRI）。计算机断层检查和磁共振显像能显示人体不同切面上器官与组织结构，病灶部位、大小及其与周围脏器关系，但仪器设备昂贵，一般只用于特殊情况。用于生殖生理检测的X射线检查主要是子宫、输卵管碘油造影术。将显影剂自宫颈注入，可了解子宫形态发育是否正常，输卵管是否通畅。如果不通，还可了解梗阻部位。

适应症　与输卵管通畅性检测相同以外，还包括了解子宫病变、子宫发育畸形或宫颈内口松弛。

禁忌症　同输卵管通畅性检测外，碘过敏者亦

属禁忌。

术前准备　①时间选择及术前准备均同输卵管通畅性检测。②造影剂种类以40％碘化油最常用，显影清楚，刺激性小，但残存碘油不易被吸收，且过量可溢入宫旁淋巴或静脉。用量一般6～10毫升。如用水溶性的泛影葡胺等显影剂，由于吸收快，需注毕后立即摄片。③碘过敏试验，通常在造影前给10％碘化钾5毫升口服，每日3次，连服3天。若出现口麻、恶心、呕吐、荨麻疹等症状为阳性反应，不能进行造影。④便秘者可用泻剂或洗肠，清除肠道内容物，保证摄片质量。

方法　按宫腔方向插入宫颈导管排出空气，透视盆腔有无异常阴影，在荧光屏检测下向宫腔徐徐注入碘油，一般5～6毫升，若见子宫有充盈缺损应立即摄片。继续注射至两侧输卵管显影后再拍片。若注入碘油见子宫角圆钝而输卵管不显影，可能为输卵管痉挛，立即注阿托品0.5毫克，保持原位，20分钟后再透视。若仍无改善，应停止操作，下次再试造影。对输卵管显影者，应拭净阴道中残存碘油，24小时后再摄腹平片。若盆腔内有碘油造影剂散在分布，表明输卵管通畅。术后给抗生素，禁止性生活2周。

注意事项　①术前必须排空导管内气体及液

体，以免造成假性充盈缺损而误诊。②金属导管不可插入过深，以免子宫穿孔。③注射宜慢，一般碘油5～6毫升即可。在透视下见到碘油外溢进入血管或患者频发呛咳，应立即停止操作，取出导管，并将患者置头低足高位，严密观察。

（翁梨驹）

子宫内膜检查 endometrial biopsy 了解卵巢功能以及子宫状态和病变的诊断方法。宫内膜在月经周期中受卵巢激素的影响而产生相应的周期性变化。在月经周期的前半期，子宫内膜受卵巢中卵泡分泌的雌激素影响表现为增生期。月经中期卵巢排卵后卵泡形成黄体，黄体可分泌雌激素与孕液素，子宫内膜受这两种激素共同影响，从增生期转变为分泌期。如果卵子未受精，则卵巢黄体经9～11天开始退化，分泌的雌孕激素随之下降，子宫内膜相应萎缩变薄，发生缺血、出血坏死而脱落，即为月经。临床上取子宫内膜检查的首要目的是为了解卵巢功能。如果在月经前或月经刚来潮12小时内，所取子宫内膜的病理检查为分泌期，间接反映该月经周期有排卵，如内膜腺体无分泌改变，常意味着卵巢没有排卵，如有不孕，其原因在于排卵障碍。其次是通过子宫内膜检查，还可了解子宫位置、倾屈度、宫腔深度、宫腔有无粘连，且可直接

了解子宫有无病变，如结核、癌瘤等。

适应症　①了解卵巢功能，判断月经失调类型（有排卵或无排卵型）。②检查不孕症的原因。③异常阴道出血或绝经后出血时，排除子宫内膜的器质性病变。

禁忌症　①急性或亚急性生殖道炎症。②可疑妊娠而希望保留者。③急性或严重的全身性疾病。④术前体温超过37.5℃。

检查时间　内膜检查时间根据目的而异，如不孕症或为了解卵巢功能，应在月经来潮12小时内取内膜。如为闭经，只要排除妊娠任何时间均可取材。如怀疑肿瘤，任何时间均可取材。

方法　妇科检查子宫位置，窥器暴露子宫颈后，以探针检查宫腔深度及方向，一般用细的内膜活检钳顺宫腔方向轻轻放入至宫腔底部，紧贴宫壁自上而下刮取，一般在子宫前后壁各取1～2条组织即可。取出组织置10％甲醛溶液小瓶中固定，送病理检查。某些情况如可疑内膜腺癌或怀疑结核者，应用刮匙做全面刮宫，谨防遗漏。疑腺癌者还需分段诊刮，组织物应仔细辨认，分别送检。病理报告单需注明末次月经日期（指从见血起算）。术后禁止性生活及盆浴2周。

注意事项　①为了解卵巢功能，应在术前一个

月内停用任何甾体激素。②长期出血者应先予控制感染。③严格无菌操作。④术前应查明子宫大小、方向，防止子宫穿孔。⑤疑有子宫内膜结核者，应特别重视两侧宫角处。⑥对哺乳期或绝经期，子宫内膜萎缩，手术需特别谨慎。

（翁梨驹）

宫颈粘液检查 cervical mucus exam 了解卵巢功能，指导治疗和自然避孕的检查方法。宫颈粘液主要由宫颈管腺体所分泌。生育年龄妇女在周期性卵巢激素影响下，宫颈粘液亦呈周期性变化。月经前后宫颈粘液量每日约20～60毫克，随卵泡发育雌激素分泌量的增加，宫颈粘液量亦逐渐从少变多，排卵期粘液量最多可增加10倍，达每日700毫克，其中含水量亦高达90％以上，此时的粘液稀薄、透明，粘液的拉丝度或称延展性亦最大，如用拇指、食指夹住粘液，可拉丝长达10余厘米。排卵后的黄体期在孕激素作用下，粘液中含水量下降，粘液分泌量减少，变为粘稠、混浊，拉丝度可降为1～2厘米。宫颈粘液中无机盐与粘蛋白可形成结晶，将粘液放在玻片上待其自然干燥，可见粘液随雌激素量增加而呈现羊齿植物叶状结晶，雌激素高峰时呈典型的羊齿状结晶，排卵后由于孕激素作用，结晶断裂成小块，呈排列成行的狭长椭圆体或

棱形物，透光度大。因此，宫颈粘液的结晶形成情况，可反映体内雌、孕激素比例。宫颈粘液变化其主要功能是为受精创造条件。排卵期的宫颈粘液，其pH及结构变化均有利于精子活动通过，粘液中的葡萄糖可为精子补充能量，在排卵期最高。而在非排卵期，粘液性状粘稠，不利于精子穿透，且易被白细胞捕捉。妊娠期宫颈粘液变稠，形成栓子塞住子宫颈管，减少细菌侵入。

适应症　①了解雌激素水平。如闭经患者宫颈粘液有正常周期性变化，表明卵巢功能正常，闭经可能为子宫病变所致。如宫颈粘液无周期变化，说明卵巢以上部位病变。②协助指导治疗。无排卵妇女用促排卵药物后，观察宫颈粘液有无周期性变化以评估疗效。③指导自然避孕。根据宫颈粘液的量与性状变化，可推算月经周期中的能孕期与不孕期，采取禁欲或有性生活，以达到避孕或受孕的目的。

禁忌症　生殖道急性炎症。

方法　用棉球拭净宫颈表面粘液，以无齿长镊伸入宫颈管内0.5～1厘米左右，夹出粘液，缓缓分开镊柄观察其拉丝长度，并将粘液置于玻片上，待其干燥立即在显微镜下观察羊齿状结晶形状。采用自然避孕法的夫妇，可用手指自阴道口夹住粘液，

试其拉丝度。

注意事项　①应从颈管内取粘液，操作时尽量不碰及宫颈管以免出血影响检查结果。②涂片干燥后应立即检查，防止久后结晶自溶。③宫颈粘液检查时间依目的而异。观察其周期性变化，可每周1次，围排卵期每3天1次。如闭经患者可随时取材。由于宫颈粘液性状受外源性激素影响，因此服用短效避孕药则可能羊齿结晶不明显。

（翁梨驹）

宫颈涂片　cervical smear　利用特殊取材器械刮取宫颈表面上皮细胞涂在玻片上，进行细胞学检查。细胞学的发展，使阴道脱落细胞的形态学观察可以发现异常，早期识别恶变，或者反映雌激素对阴道上皮的影响。宫颈涂片是筛查早期宫颈癌的重要方法，可早期发现异常情况，已成为中国宫颈癌普查中取材简易、无创无痛、诊断率高的常规筛查手段。

阴道与宫颈阴道部为复层鳞状上皮所覆盖，可分为表层、中层和底层细胞。其生长成熟受卵巢激素的影响。细胞成熟过程从底层到表层，形态由圆形逐渐变为多角形或折卷，细胞浆染色由嗜碱性至嗜酸性，细胞核逐渐由大变小，核结构由疏松变致密，所以表层为大而多角形、胞浆嗜酸性、胞核致

密的细胞。在涂片中除可见到上皮细胞外，还可见到宫颈内膜细胞、子宫内膜细胞与各类白细胞。

适应症　妇科门诊对于30岁以上患者应常规做宫颈涂片，进行宫颈癌的筛查。

禁忌症　①生殖道局部急性炎症，应在治疗后再取涂片。②生殖道活动性出血。

取材前准备　①取材前24小时应避免性交、阴道用药或局部冲洗，以免影响检查效果。②所用器具必须清洁，不要附有任何化学药品及润滑剂。

方法　用特制刮板轻轻刮取宫颈上皮。最近采用特制的宫颈双取器还能同时采取颈管下段细胞，可提高阳性率。刮板应放在干净玻片一端，沿一个方向推动，注意不可来回涂抹以防止细胞破坏，涂片也不可太厚。涂毕的玻片立即置95％酒精中固定，至少15分钟。待干燥后，进行染色、镜检。最后详细填写送检单，注明末次月经日期及宫颈处肉眼所见异常之处。

涂片结果处理　中国目前多采用巴氏分级法，可分为5级。巴氏Ⅰ级为涂片中无异形或不正常细胞。Ⅱ级为细胞学形态有异形，但无恶性证据。Ⅲ级为细胞学形态疑为恶性但不能肯定。Ⅳ级为细胞学形态高度怀疑为恶性。Ⅴ级肯定为恶性。对于Ⅱ级以上涂片，如合并有急性生殖道炎症，则应先控

制炎症后再重复涂片。如涂片仍有疑问则在阴道镜指导下做宫颈活组织检查，并追访患者。但应指出细胞学检查有其局限性，因阴道与外界相通，易受干扰，并且发现癌细胞时不能确诊病变位置，也不能了解有无浸润，所以只能作为筛查，最后确诊仍需病理结果。

利用阴道脱落细胞反映卵巢功能时，则应在阴道侧壁刮取粘液及细胞或从后穹窿吸出分泌物涂片染色检查。

（翁梨驹）

羊膜腔穿刺 amniocentesis 以穿刺针刺入羊膜腔，然后抽取羊水进行检验。是了解胎儿发育情况以及治疗胎儿病症或中止妊娠的产前诊断的重要手段。羊水充满于羊膜腔内，具有保持子宫内温度、缓冲外界压力、利于胎儿宫内活动、保护胎儿等功能。妊娠中期以后羊水主要来源于胎尿与羊膜上皮渗漏，其中含有胎儿皮肤的脱落细胞、酶、激素及胎儿代谢产物，因此检查羊水成分，可以反映胎儿情况。羊膜腔穿刺术的目的包括诊断与治疗两方面。抽取羊水进行染色体或生化分析，可了解胎儿的染色体或基因是否正常，以便采取预防、治疗措施，促使胎儿生长或引发流产，以达到优生目的。

适应症　①产前诊断。如35岁以上高龄孕妇、夫妇一方曾有染色体异常或先天性代谢障碍家族史、性连锁遗传病携带者需确定此次胎儿性别、曾分娩神经管缺损儿或此次母血清甲胎蛋白值明显升高者。②胎儿成熟度的判断。对高危妊娠为保障母儿安全需提前终止妊娠引产者，可从羊水检测了解胎儿肺、肝、肾等功能成熟情况。③怀疑有母儿血型不合溶血症者，可检查羊水中胆红素、雌三醇，判断胎儿预后。

禁忌症　①严重心、肝、肾疾患。②急性生殖道炎症。③一周内曾行穿刺失败。

手术时间　穿刺时间依据目的而异，如为产前诊断以决定妊娠是否继续，应在妊娠16～20周内进行。因羊水培养需要3～4周时间。过早因子宫较小穿刺不易成功，过晚则影响终止妊娠的决定。若为判断胎儿成熟度以决定引产时间，则可在妊娠晚期任何孕周进行。

方法　选择穿刺点应经B超检查做胎盘定位。穿刺点以1％普鲁卡因浸润麻醉，穿刺针垂直刺入，经腹壁、宫壁进入羊膜腔，拔出针芯即有羊水流出。用注射器缓慢抽取羊水20毫升，立即送检，或向羊膜腔内缓慢注药。术毕拔出穿刺针，穿刺点加压后覆盖无菌纱布。

注意事项　①如抽不出羊水可调整穿刺方向与深度，每次最多试穿2～3次。若失败，间隔一周后可再试穿。②穿刺术后应卧床休息数小时，有宫缩者宜给宫缩抑制剂。③出生的婴儿应仔细检查有无刺伤痕迹。④腔内注液或放水速度应缓慢。⑤若穿刺部位为胎盘可另选穿刺点，或穿透胎盘进入羊膜腔。⑥穿刺后发生流产或早产率约0.1％～0.2％。⑦注意严格无菌，避免发生宫内感染。

（翁梨驹）

绒毛检查　chorionic villi sampling　妊娠早期采取少量绒毛组织做产前诊断的方法。可了解胎儿有无染色体异常、X性染色质连锁遗传病或先天性代谢遗传病。绒毛是胚胎早期植入子宫内膜后由围绕胚胎外面的滋养层发育形成，是胚胎组织的一部分，可反映胚胎的遗传特性。在妊娠10周以前绒毛高度发育，取样容易，不会损伤胚胎，比羊水穿刺提前8周左右，可较早得结果。绒毛还可做性染色质检查，以确定胎儿性别。对某些仅传男孩而不能直接诊断的X性连锁遗传病，查出胎儿为男性后可在早期妊娠时即行终止。目前由于分子生物学的进展，用各种基因探针对绒毛进行基因诊断亦已成为可能。

取样方法是经宫颈缓慢放入很细的金属或塑料

导管，遇软阻力后用注射器抽吸2～3毫升组织液。亦有用特制绒毛镜取样，国外多采用超声指导下经腹壁穿刺取绒毛。然后用绒毛标本直接制片或培养做染色体分析。直接制片方法省时，仅需数小时即可诊断，可避免细胞培养费时及母体细胞被污染。但缺点是往往没有足够的有丝分裂相可供染色体核型分析。在取样标本不足的情况下亦需做细胞培养。绒毛取样也有其并发症，首先是引起流产，发生率为2%～4%，与操作技术及经验有关。据报道，此法的胎儿丢失率高于羊水穿刺。其次为抽吸时误入羊膜腔抽出羊水，或导管进入绒毛间隙而抽出母血，甚至绒毛取样误伤胚胎，致出生时伴有畸形。

（翁梨驹）

妊娠检查 pregnancy test 为判断是否怀孕而进行的检测和诊断。早期诊断妊娠常用下列几种方法。

月经史与体检 平素月经规律的妇女月经逾期不至。在停经40天左右可出现恶心、呕吐、食欲改变、嗜睡、乏力等症状。妇科检查可见阴道、宫颈粘膜呈紫兰色、变软，子宫增大变软。同时可有乳胀、乳头色素沉着等变化。

基础体温测定 所谓基础体温是指人体在充分

睡眠休息后，未进行任何活动前所测的体温。根据卵巢的周期性变化，卵泡期产生的激素以雌激素为主，一般不影响体温。排卵后黄体形成，产生的孕激素可作用于体温调节中枢，使基础体温比排卵前增高0.2～0.4℃左右，所以有排卵的妇女每日所测基础体温可呈现前半周期低、后半周期升高的双相型体温。如果没有受孕，雌激素、孕激素降低，体温下降，月经随之来潮。如果发生妊娠，则可见基础体温在黄体期持续升高不降，同时月经过期，即可诊断妊娠。

黄体酮试验　利用孕激素突然降低可引起子宫出血的原理。怀疑妊娠的妇女可给肌注黄体酮每日10～20毫克，共3天，停药后观察3～7天内是否有出血。如出血量同月经量则并非妊娠，如无出血则早孕的可能性大，但仍应做进一步确诊。

尿妊娠试验　利用妊娠妇女体内存在妊娠的产物人绒毛膜促性腺激素进行生物学或免疫学检测来诊断妊娠，是临床最常用的方法。人绒毛膜促性腺激素由胎囊外围的绒毛上皮细胞所产生，主要生理作用是替代垂体的促黄体素来维持卵巢黄体，使之不退化，并继续发育成妊娠黄体。在受精卵植入子宫内膜后，外围即有绒毛开始发育。依靠绒毛，受精卵得以从周围的子宫内膜摄取营养而发育生长。

随着绒毛的发育，分泌的人绒毛膜促性腺激素量逐渐增加，至妊娠第8～10周时达峰值，以后又逐渐下降。人绒毛膜促性腺激素为一种糖蛋白激素，具蛋白抗原性。以前的妊娠试验为蟾蜍试验，因人绒毛膜促性腺激素可促使雄蟾蜍排精，故可将孕妇尿注入雄蟾蜍皮下，检查有无排精现象。近年来免疫学的进展已将此类试验淘汰。现在应用的有：①乳胶颗粒凝集抑制试验、羊红细胞凝集抑制试验。原理是将人绒毛膜促性腺激素注入动物体内使之产生抗体，制备抗血清、抗体与抗原相遇可发生凝集反应。将抗原吸附在乳胶颗粒或羊红血球上。具体方法是将孕妇尿一滴，加入抗血清一滴混合，如果尿中有人绒毛膜促性腺激素存在，它将与抗血清结合，再加入吸附有抗原的乳胶颗粒或羊红血球后则不发生凝集反应，为阳性；如尿中无人绒毛膜促性腺激素，则可出现均匀细小颗粒，则为妊娠试验阴性。乳胶颗粒试验的敏感度为3000～5000单位／升。试剂价廉，结果迅速，准确率约94％。羊红细胞凝集抑制试验为半定量检验，但操作较复杂，敏感度100单位／升。②酶联免疫测定为近年来的主要应用方法，利用克隆技术制备单克隆抗体，抗原抗体结合并辅以酶与底物的变色反应使试验变为更简便、灵敏。通常有市售的各种试剂药盒，根据说

明操作加入尿液后观察有无显色，显色为阳性，不显色为阴性。最近有薄片浸条法以胶体金为指示系统，如尿中有绒毛膜促性腺激素，试纸上可出现两道紫红色横线为阳性，否则仅一条红线为阴性。其灵敏性均可达25单位/升左右。

超声波检查　一般腹部B超在停经40天左右可看到宫腔的孕囊，随着先进仪器的发展，尤其是阴道超声检查的出现，在停经34～35天即可发现孕囊而确诊宫内妊娠。超声波检查的另一优点是可明确妊娠部位，早期发现异位妊娠。

（翁梨驹）

围产期检查　perinatal care　从妊娠28周起至产后1周内对胎儿、婴儿及孕妇、产妇所做的检测和诊断。由于胎儿的生长发育，孕妇全身各系统出现一系列变化以适应妊娠期需要。如这些变化超越生理范畴或孕妇患病，对孕妇和胎儿均可引起病理情况。通过定期检查，可尽早发现、治疗并发症及发现胎儿异常情况。为保障母婴健康和优生优育，确诊为妊娠后，应定期进行产前检查。

围产医学是自20世纪70年代起迅速发展的一门新兴医学，研究围产期内加强对围产儿及孕妇的卫生保健，包括胚胎发育、胎儿生理、病理及新生儿和孕产妇疾病的诊断与防治。围产期是指产前、产

时和产后的一段时期，在该时期内孕妇要经历妊娠、分娩和产褥期3个阶段。胎儿要经历受精、细胞分裂、繁殖、发育，从单细胞到一个能独立生活的个体，变化过程极为复杂。虽然围产期的定义应包括受孕开始，为便于统计并与大多数发展中国家可比，结合国情，目前中国对围产期定义为从妊娠28周起至产后1周。在此期间的婴儿死亡属于围产期死亡率。做好围产期保健，对孕产妇及胎儿进行监护，加强高危孕妇的系统管理，对降低围产期死亡率有重要意义。

预产期计算　对月经规律的妇女从末次月经第1天算起，加9个月零7天。虽然受孕是在排卵期，临床上为计算方便均从末次月经第1天起计算，共280天（40周），实际受孕日期则为264天。对于月经不规律或月经稀发的妇女，则应结合早孕反应、胎动出现时间、早孕期检查子宫大小，及超声波测量孕囊直径或胎儿各径线值来推测孕龄。

早孕期检查　应从确诊妊娠开始，包括①妇科检查，以了解软产道情况。②测血压，作为基础血压以便与妊娠晚期血压变化对照。③全身体检，包括心肺检查，以了解有无内科合并症。④常规血尿化验，了解尿糖、尿蛋白情况。⑤有遗传病家族史或分娩史的孕妇，根据具体情况决定是否需做绒毛

或羊水检查进行产前诊断。⑥检查无异常者应从16～20周起接受常规产前检查，每月1次。从28～36周为每2周检查1次。36周后每周检查1次。有高危因素酌情增加复查次数。

首次产前检查　以16～20周为宜，应建立产前检查卡片，包括年龄、职业，特别是末次月经日期，计算预产期。①了解既往妊娠史，有无人工流产、刮宫、不良产科史，本次妊娠经过以及内外科疾病史。②体格检查要注意观察发育、营养、身高、步态等。测量血压、体重。注意有无心肺、肝脾淋巴结、甲状腺等异常状况。产科检查应包括腹部检查、骨盆测量与阴道检查。怀孕16～20周的胎儿虽较小，但腹部检查耳闻胎心音。③常规化验包括血、尿常规及尿糖、血色素、肝功、梅毒血清试验、母血甲胎蛋白。④在孕20周左右做一次B超检查，了解胎儿发育状况，及时发现异常排除畸形并核对胎龄。⑤绘制妊娠图，将各项检查如宫底高度、腹围等标记。⑥补充钙片、多种维生素及铁剂等。⑦孕期知识宣教，注意个人卫生、营养、休息等，勿任意服用药物。

产前复诊检查　①了解前次检查后有无特殊情况出现。②测量体重、血压，检查有无水肿及其他异常，测尿糖与尿蛋白。③复查宫高、胎位、胎

心。注意胎儿大小，及与孕周是否相符。④进行胎儿及其成熟度的监测，于孕32～34周左右最好再复查一次B超。发现异常及时纠正。⑤高危孕妇应提前住院，过预产期1周应收住院准备引产。⑥指导孕产妇进行胎动自我监护。从妊娠7个月起，每日至少自数胎动1次，每次1小时。最好早、中、晚各计1次。12小时胎动数，持续在30次以上，说明胎儿情况良好。低于此数，胎儿可能有宫内异常。⑦孕晚期保健指导，补充营养维生素等，并进行宣教，告知临产先兆症状，使孕妇对分娩有所准备。

（翁梨驹）

〔男性生殖生理检测〕

精液分析　semen　analysis　用肉眼和显微镜对精液进行观察、测定，并予评鉴。是评估男子生育力的重要方法，也是男科病诊断、疗效观察的实验依据。分析结果易受射精频度、室温等诸多因素影响。因此，标本采集、运送应注意：①禁欲和禁绝性交3～7天；②用手淫取精，并射入洁净的广口玻璃瓶或塑料瓶内；③收集的精液应完全，并注明姓名、日期和时间；④运送过程要注意保温；⑤忌用体外排精方法采集和用避孕套收集精液。精液分析内容如下。

肉眼观察指标　①精液液化。正常精液在室温下60分钟内液化，不液化的精液常见于前列腺和精

囊腺疾病患者。②精液外观。正常为灰白色，禁欲时间过长可呈淡黄色，质地均匀。③精液量。可用圆锥形刻度量筒测量。正常人每次射精量大于2毫升。④精液粘稠度。测量液化后精液粘稠度的方法是将标本吸入5毫升的吸管内，然后让标本依重力下滴，观察其成丝长度，正常情况下呈不连续小滴。如形成大于2厘米的长丝应视为异常。⑤精液酸碱度。将精液均匀涂在pH试纸上，30秒后立即与标准带比较。正常精液pH值在7.2～8.0之间。

显微镜观察指标　精子活力　根据精子前向运动的能力分为a、b、c、d4级。a级为快速前向运动，b级为前向运动尚可，c级为无前向运动，d级为不动。用实验室计数器计数各级精子，一般观察4～6视野，连续分级100个以上精子并计算出各级精子的百分率。正常精液a＋b级精子≥50％或a级≥25％。精子活率指精子活力a、b、c3级百分比的总和。

非精子细胞成分。精液中除精子外还含有非精子的细胞成分，如尿道上皮细胞、生精细胞和白细胞。准确测定白细胞的数量极为重要，白细胞增多表明生殖系统感染。正常精液圆细胞应少于5×10^{6}／毫升，同时白细胞不超过1×10^{6}／毫升。非精子细胞的计数方法可用下列公式计算：

$$C = \frac{NS}{100}$$

式中C为需计数的特定细胞浓度（1×10^6/毫升），N为计数100个精子时同视野的特定细胞数，S为样本的精子密度（1×10^6/毫升）。

白细胞和生精细胞可用过氧化物酶技术和全白细胞单克隆抗体法鉴别。

精子凝集　指活动精子粘附在一起，头对头，中段对中段，尾对尾或混合型。出现凝集，提示可能存在免疫因素，需进一步做抗精子抗体测定。

精子存活率　以“活”精子比率表示，比率可用染色排除法（伊红染色）或低渗条件下渗透调节能力进行测定（低渗肿胀试验，HOS）。死精子百分率不应大于不动精子百分率。

精子计数　用精子浓度（1×10^6/毫升）和精子总数来表示。精子浓度用血细胞计数板法测定。混匀的标本根据初检精子浓度进行适当稀释。根据血细胞计数板的两个计数池计数，计算其平均值，两个计数池的精子数变异应小于10%。此平均数除以相应的转换因数即是所测定标本的精子浓度。还有一种可供选择的精子计数方法，如马克勒尔或米克罗塞尔计数池，使用时不用稀释标本，但准确性不及血细胞计数板。

精子形态分析　将标本涂片固定，染色后在油镜下观察。检测正常形态精子时应遵循严格的标准。正常精子头部应呈椭圆形，头的长度为4.0～5.5微米、宽2.5～3.5微米，长与宽的比值应为1.50～1.75。顶体区占头部的40%～70%。没有颈、中段或尾部缺陷，细胞质微滴不大于正常头部的1/3。畸形精子包括：①头部缺陷。大头、小头、锥形头、梨形头、无定形头、空泡样头、双头。②颈和中段缺陷。缺尾、未附着或弯曲尾、肿胀或不规则的中段、异常薄的中段。③尾部缺陷。短尾、多尾、发夹尾、卷尾、尾带微滴。④细胞质微滴。大于正常头部面积的1/3。

精子形态分析至少需分析100个以上精子。当有多种缺陷同时存在时只记录1种，优先记录头部，其次是中段，最后是尾部缺陷。每个男子精子产生可有相当大的波动，因此初次检查应做两次分析，两次相隔时间要大于7天但少于3个月。如两次结果相差显著，应再做第三次分析。评估男子的生育力应将精液分析结果各参数做综合判断。精液正常值如下：

精液量	≥2 毫升
pH 值	7.2~8.0
精子浓度	$\geq 20\times 10^6$/毫升
精子总数	$\geq 40\times 10^6$/1 次射精
精子活力	60 分钟内 a 级和 b 级≥50%或 a 级≥25%
正常形态率	≥30%
精子存活率	≥75%
白细胞	$<1\times 10^6$/毫升

（陈振文）

精子运动指标检测 examination of the parameters of sperm motility 以往多采用主观目测来评定，随着现代科技的发展，利用计算机辅助精子分析，能确定和跟踪个体精子的运动，计算出一系列运动参数。计算机辅助精子分析系统包括1台可摄像的相差显微镜和1部可供图像分析的计

算机。计算机辅助精子分析系统计算精子运动所需时间约半秒，录像速率25～35格/秒，测定温度保持在37℃。如精子密度大于40×10^6/毫升，计算机辅助精子分析系统识别单个精子有困难，需用同源精浆稀释标本。计数板使用有10微米固定深度的马克勒尔和20微米深的米克罗塞尔计数板。这样可保持一层精子游动，便于单个精子分析。放大倍数一般为67倍。每份标本至少追踪分析100～200个精子。计算机辅助精子分析系统分析精子运动的指标有①曲线速度（微米/秒）：精子头沿其实际的曲线，亦即显微镜下见到二维方式运动轨迹的平均速度。②直线速度（微米/秒）：根据精子头在开始检测时的位置与最后所处位置之间的直线距离计算出来的平均速度。③平均路线速度（微米/秒）：精子头沿其空间平均轨迹移动的平均速度。这个轨迹是根据计算机辅助精子分析仪器的算法对实际轨迹平整后计算出来的。计算方法因仪器不同而有所不同。④精子头侧摆幅度（微米/秒）：精子头沿其空间平均轨迹侧摆的幅度，以侧摆幅度的最大值或平均数值表示。不同的计算机辅助精子分析仪器采用不同的计算方法，故数值不能直接比较。⑤直线性：在同一时段内精子运动起讫点间的直线距离与其曲线轨迹长度之比，亦即直线速度与

曲线速度之比。⑥摆动性：精子头沿其实际轨迹的空间平均路径摆动的尺度，即平均路线速度与曲线速度之比。⑦前向性：空间平均路径的直线性，即直线速度与平均路线速度之比。⑧鞭打频率（鞭打次数/秒）：单位时间精子尾部摆动次数。⑨平均移动角度（度）：精子头沿其曲线轨迹瞬间转折角度的时间平均绝对值。计算机辅助精子分析系统虽然能客观分析精子的各项运动参数，但因设备价格昂贵，目前只供科研使用。再则此方法的精确度还受精液中细胞成分和非精子颗粒物质影响，有待进一步改进。

（陈振文）

丸活组织检查　testicular biopsy　用穿刺法或切开法取一小块睾丸组织进行病理切片的组织学观察。它是一种损伤性检查。应严格控制适应症。

适应症　①精液检查为少精症，需进一步明确诊断者。②精液检查为无精症，睾丸活检可鉴别是阻塞性还是睾丸生精功能障碍。如睾丸体积小于10毫升，弹性差，血清促滤泡素水平明显增高，可确诊为睾丸生精功能衰竭，不必再做活检。③输精管造影显示输精管道梗阻，行复通术前，需做睾丸活检，以明确睾丸生精功能状态。④疑为睾丸肿瘤，活检有助于早期诊断。

切取睾丸组织的方法　在附睾对侧确定切口位置，局麻下切开阴囊皮肤约1厘米，分离阴囊壁各层后，切开睾丸鞘膜壁层，可见睾丸白膜，在白膜上切一小口，睾丸组织即可从小口中挤出，用刀片或眼科小剪，取一小块睾丸组织，放入布安液固定，送病理检查，逐层缝合。

病理诊断　①正常睾丸组织：曲细精管内可见正在进行分化的各级生精细胞，约5～6层，排列紧凑、规则。从基底膜到管腔依次是精原细胞、初级精母细胞、次级精母细胞、精子细胞和精子。此外还有支持细胞，其体积较大，胞体从基底膜一直到管腔。曲细精管之间是间质，内有成堆的间质细胞。②睾丸生精功能低下：曲细精管尚有各级生精细胞，但其数量和层次均有不同程度的减少，细胞排列紊乱。依病变的程度可分为轻度、中度、重度。轻度约有45％曲细精管病变，但精原细胞基本正常；中度约45％～75％以上曲细精管病变，精原细胞阙如，基底膜纤维增生，少数有透明样变；重度病变很难恢复生育能力。③睾丸生精停滞：其特点是虽有生精细胞，但不能发育成精子。睾丸精子发生可停止在精原细胞、初级精母细胞或精子细胞期，以停止在初级精母期细胞为多见。精液检查虽无精子，但可见脱落的生精细胞。④睾丸唯支持

细胞综合征：睾丸曲细精管内仅有支持细胞，间质细胞有明显增生，基底膜增厚，无生精功能。此病变多系先天性异常。有少数继发睾丸功能严重受损的病例，镜下可见曲细精管生精细胞几乎完全脱落，仅留下支持细胞，基底膜增厚且透明样变。⑤睾丸混合型病变：睾丸曲细精管呈多样性病变，即在同一睾丸组织可有曲细精管透明样变，基底膜纤维增生，生精上皮脱落，生精细胞排列紊乱等，精液检查多为少精症，曲细精管严重受损，多为不可逆的。⑥原发性睾丸发育不全：表现为克兰费尔特综合征，患者临床常以小睾就诊，光镜下睾丸曲细精管直径细小，管内只有支持细胞，基底膜增厚或透明样变。间质细胞过度增生，此病变经治疗，睾丸体积可能增大，但无法恢复生精功能。

（陈振文）

精浆生化检查 biochemical analysis of seminal plasma 对精浆进行生物化学检测。精浆主要由附属性腺（前列腺、精囊腺、尿道球腺）和附睾的分泌物组成，因此精浆生化检查对评估附属性腺的功能以及研究附属性腺对男性生育的影响有重要意义。常用的精浆生化检查如下。

精浆锌测定 锌是人体内多种酶的辅酶，参与多种代谢活动。前列腺是体内含锌量最多的器官之

一。正常人精浆内锌含量平均为2.1毫克分子／升（1.2～3.8毫克分子／升），为血浆中含量的100倍。这反映精浆锌对维持精子功能活动的重要性。锌含量的测定也反映前列腺的功能。

采用比色法测定。精浆锌浓度正常值为一次射精精浆中含锌≥2.4微摩尔。

精浆酸性磷酸酶测定　酸性磷酸酶作用是催化磷酸酯键水解，它存在于全身各组织，前列腺含量尤为丰富。精浆中酸性磷酸酶几乎全部来自前列腺。前列腺发生病变时，此酶活性可有明显改变。因此，精浆酸性磷酸酶活性是前列腺疾病诊断的实验室指标之一。测定原理，依据精浆中酸性磷酸酶在酸性条件下催化对硝基苯酚磷酸酯水解，使之释放出对硝基苯酚。后者在碱性条件下呈黄色，可用比色法测定。精浆中酸性磷酸酶活性正常范围为80～1000国际单位／毫升。

精浆柠檬酸测定　精浆中柠檬酸含量较高，几乎全部来源于前列腺。柠檬酸参与维持精浆的渗透压，与精子存活有关。此外它与血清睾酮相关，它的含量也反映血清睾酮水平。精浆中柠檬酸含量测定对检测前列腺功能和男子性功能有一定参考价值。可用紫外比色法测定。一次射精精浆中柠檬酸浓度正常值≥52微摩尔。

精浆果糖测定　在精液中供精子利用的糖类是果糖。而精浆果糖是由精囊腺分泌的，受血中睾酮水平的影响。因此精浆果糖测定可用于监测精囊和睾丸间质细胞的功能，还有助于无精症病因的诊断。测定果糖的方法有多种。较为简单且灵敏度高、特异性强的是间苯二酚显色法。其原理是果糖在90℃，酸性环境中与间苯二酚保温，形成一种有色复合物，其颜色深浅与果糖含量成正比。精浆果糖含量正常值为70～500毫克／100毫升。

（陈振文）

附睾功能检测　examination of function of the epididymis　对附睾各项功能指标的测定。附睾是精子运送、成熟、贮存的场所，并对精子起保护作用。附睾上皮有吸收睾网液，分泌甘油磷酸胆碱、糖蛋白、唾液酸、浓缩肉毒碱等功能。因此附睾功能紊乱直接影响男性的生育力。临床上常用以下指标检测附睾功能。

精浆肉毒碱测定　肉毒碱在肝脏合成，经血运至附睾且在附睾浓缩，参与精子成熟。精浆中的肉毒碱主要来源于附睾，其次是精囊。因此精浆肉毒碱的测定对评价附睾和精囊腺功能很有帮助。检测原理是，在肉毒碱酰基转移酶催化下，肉毒碱和乙酰辅酶A作用生成乙酰肉毒碱和辅酶A。辅酶A和

5，5′二硫-2-硝基甲酸（DTNB）作用产生黄色化合物，其颜色深浅和辅酶A含量成正比。由此可计算其含量。肉毒碱含量正常值为239.56±105.59皮摩尔／毫升。

精浆中性α-糖苷酶测定　精浆中只有中性α-糖苷酶几乎完全来源于附睾，故被认为是附睾功能特异性酶和标志酶。临床上已将中性α-糖苷酶活性测定作为附睾功能的指标。其测定原理根据精浆中性糖苷酶能催化P-硝基苯酚吡喃葡糖苷（PNPG）水解，使之释放出硝基苯酚。后者在一定条件下显色，然后用比色法测定。每次射精精浆中性α-糖苷酶的正常值≥20毫单位。

精浆甘油磷酸胆碱测定　甘油磷酸胆碱约3/4来自附睾，其合成受睾酮控制。甘油磷酸胆碱的测定也可作为评估附睾功能的特异指标，但临床上应用不多。

（陈振文）

免疫学检查　immunological examination　用免疫学技术来检测精浆和血清中抗精子抗体，是了解男性不育原因的重要手段之一。精子具有抗原性，在一定条件下能诱发特异性抗精子抗体产生，用免疫学方法检测原因不明的不育男女，发现有部分不育男性血清和（或）精浆、

女性血清和（或）宫颈粘液中存在抗精子抗体，所以，目前公认抗精子抗体是免疫不育的重要原因。检测抗精子抗体，除检测血清中抗体外还要注意生殖道内产生的局部抗体，如精浆和宫颈粘液中的抗体。抗精子抗体的检测方法很多，可能结果会不尽相同，应尽量采用新的、标准化的方法测定，结合病史和其他指标做综合判断。

精子凝集抗体检测方法　测定精子凝集抗体的常用凝集试验有：明胶凝集试验、试管玻片凝集试验、浅盘凝集试验。明胶凝集试验是将精子置入明胶中，加入不同稀释度待测血清，用肉眼观察精子凝集。此试验简便可靠，对尾—尾凝集敏感，其凝集素主要是G型免疫球蛋白抗体，多用于男性不育的诊断。试管玻片凝集试验对头—头凝集敏感，其凝集素主要是M型免疫球蛋白抗体和一种β-巨球蛋白类固醇的复合物。浅盘凝集试验对头—头和尾—尾凝集均敏感。

精子制动抗体测定　精子制动作用是补体依赖的。抗体分子与精子抗原相互作用激活补体系统，引起细胞膜通透性和完整性的损伤，而发挥制动和细胞毒效应。其结果可在光学显微镜下观察到精子运动丧失。试验方法有两种，一种精子制动试验，另一为精子细胞毒试验（此试验目前较少用），所

测定补体结合抗体为G型免疫球蛋白或者M型免疫球蛋白类。血清中制动及细胞毒抗体的存在和效价与不育有一定关系。近期生育过的男女血清及未接触过精液的女子血清制动和细胞毒试验均为阴性。有制动和细胞毒活性的血清通常也有凝集作用；反之，有凝集活性的血清不一定有制动作用。精子制动试验多用于检测不育女性血清和宫颈粘液中的抗体。

间接免疫荧光技术检测抗精子抗体　用空气干燥或甲醛短时间固定的精液涂片，加上被测标本（血清或宫颈粘液或精浆）用荧光标记的抗免疫球蛋白抗体，可测出各种精子抗体，包括对顶体抗原、赤道区抗原、尾部主段抗原和尾部末段抗原的抗体。此法往往会出现非特异性染色，因此要设对照。顶体染色阳性表示存在M型免疫球蛋白抗体及G型免疫球蛋白抗体，尾主段染色阳性则多数为G型免疫球蛋白，尾尖偶见阳性为M型免疫球蛋白。此外，用二硫酥糖醇和胰蛋白酶处理正常人精子，可引起精子头部肿胀并显露核蛋白和脱氧核糖核酸，用上述荧光免疫法处理可测出精子核抗原（精蛋白）的抗体。

精子包被抗体试验　精子出现包被抗体是免疫不育的典型特征。精液中精子抗体几乎全部属于A

型免疫球蛋白、G型免疫球蛋白两种免疫类型。A型免疫球蛋白抗体的临床意义可能比G型免疫球蛋白抗体更重要。M型免疫球蛋白抗体因为其分子量大，在精液中极为罕见。新鲜精液精子包被抗体可用免疫珠试验方法和混合球蛋白试验进行筛选。

对不育患者夫妇双方都要做免疫学检查。对阳性结果应重复试验，且应该测定其滴度，结果要结合病史进行综合分析。

（陈振文）

〔节育〕

女性节育 female contraception 由女性采取避孕和绝育措施而达到节制生育目的。由于女性生理上的特性和传统观念的影响，在国内外，女性仍是节育措施的主要承担者。据统计，中国已婚育龄夫妇中已采取避孕方法者占70%以上，其中，使用宫内节育器者占40%左右，女性实施绝育术占36%，使用甾体避孕药占6%，采取女用避孕方法占80%以上。

中国可提供的女性避孕方法和产品的种类、质量均可达到或接近国际水平。宫内节育器是中国使用最广泛的避孕措施，国内不但具有足够生产能力的新型带铜宫内节育器生产线，而且由中国自行研制的含铜、含消炎痛宫内节育器，可明显控制放置宫内节育器后的月经血量增加，是很有前途的新型

宫内节育器。

皮下埋植剂是另一种可逆的长效女用避孕方法，自1984年引进，到目前中国已具备生产两种类型皮下埋植剂的能力，价格明显低于进口产品。由经过培训的医务人员提供此项服务，并可通过向使用妇女提供良好的咨询服务，提高她们对出血副反应的耐受性。

中国是最早使用低剂量短效女用避孕药的国家，探亲避孕药及可做为事后紧急避孕的53号探亲抗孕片均为国内所研制。尽管中国妇女中使用甾体激素避孕药的构成比不高，但由于人口基数大，实际使用的人数并不少。中国目前可供选择的口服避孕药和注射针剂品种齐全，多为免费供应，因此，应加强对使用者的咨询和指导。

在中国，女用屏障避孕方法如阴道隔膜、宫颈帽及女用避孕套尚不易获得。随着人们对性传播疾病的重视，女用避孕套的使用会呈上升趋势。

杀精剂的使用者仅占1％，且多为城市或未育妇女。中国生产的杀精剂以壬苯醇醚药膜和栓剂为主。鉴于杀精剂因使用方法不正确造成的失败率较高，建议与避孕套同时使用。

自然避孕法虽然无副反应，但由于不易掌握，失败率高，一般不予推荐。

由于对女性绝育手术并发症防治的重视，对可逆性绝育手术的深入研究及输卵管吻合技术的提高，女性绝育术仍是仅次于宫内节育器的一种主要避孕方法，为中国农村妇女所乐于接受。目前的主要手术途径仍以腹部小切口为主，以抽心近端包埋法为标准的输卵管结扎法。

紧急避孕是近年国内外推广的避孕失败的补救措施，在未保证同房后3天内服用药物、5天内放置宫内节育器者，可通过干扰排卵、受精或着床，防止非意愿妊娠的发生，对减少人工流产，保护妇女健康有积极意义。

除提供多种避孕方法外，还应通过广泛深入的宣传指导，使育龄妇女做到对避孕方法的知情选择，根据不同时期，不同情况选择适宜、有效的避孕方法。

（吴尚纯）

女用避孕药　female contraceptives　由女性使用的甾体避孕药。主要为人工合成的雌激素、孕激素。采用合成的甾体激素作为口服避孕药已有30余年的历史，1956年美国平卡斯等人首次合成异炔诺酮并进行了临床试验。1960年美国食品药物管理局批准的第一种口服避孕药异炔诺酮-10是含有雌激素的复方制剂。由于口服避孕药效果满意，很快在世界范围推广使用，至80年代，估计约

有6000万妇女采用口服避孕药。

类型　口服避孕药通常分3种类型：短效、长效和速效。其中以短效口服避孕药应用最早也最广泛。为满足人们对避孕药物有效性、安全性、用药途径、使用期限等方面不断增加的需求及相关学科的快速发展，甾体避孕药的研究不断取得进展。在药物的合成方面，有去氧18-甲基炔诺酮和孕二烯酮，这类具有更强的孕激素活性的新型甾体化合物，也有对乳汁分泌无影响而适于哺乳期妇女应用的孕酮类衍生物ST-1435。在配伍方面，多相（双相和三相）复方口服避孕药的发展，进一步降低了雌激素和孕激素剂量，减少药物对代谢的影响，使周期的控制更趋理想。而避孕药物缓释系统的发展对甾体避孕药的发展有巨大的推动作用，不同缓释避孕系统的发展使甾体避孕药的给药途径多样化，可满足不同人群的需求，简化了用药方法，延长了作用时间。已用于临床的甾体避孕药缓释系统包括皮下埋植剂、宫内节育器、阴道环、针剂。仍在研究阶段的有避孕贴剂和宫颈帽等。

成分　甾体类避孕药的种类很多，但其在化学结构上均有一个共同的环状化合物，称环戊烷多氢菲。甾体激素又分成4大类：雌激素、雄激素、孕激素和肾上腺皮质激素。前3类与女用避孕药有

关。合成的孕激素按其化学结构又分为两类衍生物，即孕酮类衍生物和睾丸酮类衍生物。孕酮类衍生物包括：氯地孕酮、己酸孕酮、甲孕酮、甲地孕酮、氯地孕醇己酸酯、16-次甲基甲地孕酮、16-次甲基氯地孕酮。睾丸酮类衍生物包括：炔诺酮、醋炔诺酮、炔诺酮庚酸酯（庚炔诺酮）、去氧炔诺酮、异炔诺酮、双醋炔诺醇、18-甲基炔诺酮、18-甲基三烯炔诺酮和醋炔醚。以上各种成分均以孕激素活性为主，具有一定的抗排卵作用。甾体避孕药的雌激素成分主要有炔雌醇、炔雌醇-3-甲醚、戊酸雌二醇、苯甲酸雌二醇、炔雌醚、17-环戊烷丙酸雌二醇、庚酸雌二醇等。其中炔雌醇和炔雌醇-3-甲醚口服有效，但作用时间较短，适用于长效口服避孕药；戊酸雌二醇、苯甲酸雌二醇、17-环戊烷丙酸雌二醇和庚酸雌二醇肌内注射效果持久，适用于注射避孕药。除雌孕激素两大类外，尚有A环失碳的甾体化合物双炔失碳酯，简称53号探视避孕片，是一种探亲事后避孕药的主要成分，为中国首创（见探亲避孕药）。此外酮肟类及醋炔醚也是用于避孕的甾体激素。

机理　甾体避孕药具有很高的抗生育效果，主要作用于下丘脑—垂体—性腺轴系以及性激素作用的靶器官，如子宫内膜、宫颈等环节。其抗生育作

用是多环节的综合效果：①对下丘脑—垂体—性腺轴系的抑制作用。合成激素避孕药在大剂量时对下丘脑—垂体产生负反馈的抑制作用，使黄体生成素释放激素的分泌受抑制，加之激素避孕药对垂体前叶的直接作用，使之分泌的促滤泡素和黄体生成素相应降低，最终导致卵泡发育不良，以及相应低水平雌激素所引致缺乏垂体黄体生成素的刺激，因而排卵受到抑制。②改变子宫内膜使不利于着床。由于排卵受抑制，且无黄体形成，孕酮水平很低。子宫内膜失去周期性变化，另一方面在合成孕激素作用下，子宫内膜腺体不发育，间质细胞呈蜕膜样变化。药物的持续作用使内膜变薄至萎缩。因此，即使有排卵或受精，受精卵也无法着床。③改变宫颈粘液的物理性能使不利于精子穿透。雌激素的作用可使宫颈粘液量增多、稀薄、拉力增强，有利于精子穿透。使用避孕药后宫颈粘液量减少、粘稠，所含蛋白、酶和电介质均发生变化，使精子难以穿透。④改变输卵管上皮及其蠕动。甾体避孕药对输卵管蠕动的影响可因剂量而不同，大剂量用药时，输卵管蠕动增加，可使受精卵过早进入宫腔，因与子宫内膜不同步而不能着床。低剂量孕激素可使卵子运行过缓。

安全性　人们对甾体避孕药长期使用的安全性

一直十分关注，经多年观察，已证实口服避孕药能够减缓细胞分裂，从而防止子宫内膜癌。使用避孕药后，由于抑制排卵，可以减少对用以修复卵巢表皮的新生细胞的需求，由此产生对卵巢上皮癌的防护作用。孕激素还能对抗雌激素对乳腺的影响，对乳腺的良性纤维瘤和纤维囊性增生也有保护作用。使用药物的时间愈长，防护作用愈大。使用避孕药物后，如排卵完全被抑制，则对卵巢囊肿、卵泡囊肿和黄体囊肿均有防护作用。甾体避孕药对一些肿瘤具有防护作用，但长期使用避孕药也产生对健康不利的影响：①心血管疾病的危险性有所增加。长期服用复方避孕药，血栓性栓塞、卒中和心肌梗死的发生率会有所增加，特别是吸烟和年龄较大的妇女尤应注意。②对脂代谢的影响。应用口服避孕药妇女，少数人可能有血清甘油三脂、磷脂、低密度与极低密度脂蛋白的升高，胆固醇一般不变或稍增加。药物对甘油三脂及胆固醇的影响主要为雌激素引起，且与剂量大小有关。雌激素一方面刺激肝脏加速脂肪的合成，同时抑制脂蛋白脂酶的活性，减少甘油三脂的分解。因服避孕药引起的血脂改变，停药后一般可以恢复。③对糖代谢的影响。雌激素可增加血糖量，抑制胰岛素的反应，孕激素则刺激胰岛素的过量产生。患有糖尿病的妇女不宜服避孕

药，有糖尿病家族史的妇女也应慎用口服避孕药，定期做糖耐量检查。④对乳腺癌、宫颈癌的影响。激素避孕药是否增加乳腺癌或宫颈癌的危险性，尚存在争议。较早的一些观察发现在年轻未生育前服用大剂量雌激素、孕激素避孕药的妇女乳腺癌的危险性有所增加，或服用大剂量避孕药5年以上，子宫颈癌的危险性有所增加，而大部分流行病学研究则认为对这两种癌的发生无影响。

（吴尚纯）

短效女用避孕药　short term female contraceptives　从月经来潮后第5天至第26天需每天连续使用的口服避孕药。按药物配伍，可分成复方避孕药和单纯孕激素避孕药。中国于1963年合成短效口服避孕药。

类型　复方口服避孕药　使用最广泛的甾体避孕药。其成分以孕激素为主，配伍少量的雌激素。根据配方情况，又分为单相片和多相片。

①单相片。每片药中雌激素、孕激素含量是固定的，可采用瓶式包装，随意任取一片服用均可。中国常用的短效口服避孕药均为单相片，其种类和成分为：口服避孕片1号（复方炔诺酮糖衣片），每片含炔诺酮0.625毫克，乙炔雌二醇（以下简称炔雌醇）0.035毫克。口服避孕片2号（复方甲地孕

酮糖衣片），每片含甲地孕酮1毫克，炔雌醇0.035毫克。口服避孕片0号，每片含炔诺酮0.312毫克，甲地孕酮0.5毫克，炔雌醇0.035毫克。复方18-甲基炔诺酮片，每片含18-甲基炔诺酮0.3毫克，炔雌醇0.03毫克。

②多相片。为降低避孕药的副反应，多相片采用更低的孕激素剂量，并使其与月经周期中孕激素的变化趋势一致。将每周期服用的药片分为两种剂量的称双相片，分为3种剂量的称三相片。中国研制生产的三相片为左旋18-甲基炔诺酮与炔雌醇的配伍（见表）。

单纯孕激素避孕药　在中国使用不普遍，国外生产的单纯孕激素避孕药的激素成分为炔诺酮、左旋18-甲基炔诺酮或去氧炔诺酮，其每片的含量为0.03～0.05毫克，仅为复方避孕药中所含孕激素的1/10～1/2。

三相片所含雌孕激素剂量及服用方法

左旋18－甲基炔诺酮剂量(微克)	炔雌醇剂量(微克)	服药天数
50	30	6
75	40	5
125	30	10

服药方法　单相避孕药于月经来潮后的第5天起，每日服1片，连续服22片，最好于晚饭后或睡前服，以减轻恶心、头晕的反应。每天服药时间要相对固定，使药物浓度保持在相对稳定的水平。停药后2～4天即来月经，于停药后月经的第5天开始下周期的用药。如停药后7天仍未来月经，可在排除妊娠的可能后开始服用下周期药物。多相片的包装与单相片不同，服药顺序已在包装上注明，国产三相片于月经来潮第1天开始服用，按标明顺序每天1片，连服21天。第2周期是在月经来潮的第3天开始服药，连服21天。

机理　复方口服避孕药服用后即可产生避孕效果，因其有很强的抑制排卵作用，并同时作用于子

宫内膜和宫颈粘液，理论上效果可达99.9%，但实际应用中由于妇女未按要求服药或有漏服均可导致避孕失败。单纯孕激素的作用机理以增加宫颈粘液的粘稠度为主，对子宫内膜和排卵的抑制作用稍弱，因此服药后48小时才产生避孕作用，而且对每日服药的时间也有更严格的要求，每天服药时间的变动范围不宜超过3小时。一般来讲单纯孕激素避孕药的效果在年轻妇女中要低于复方避孕药。

副反应　主要为恶心、头晕等类早孕反应。在服药头3个月内约有1/3妇女可发生，但一般较轻，无需特别治疗。服药后月经的变化也较常见，表现为月经的不规则出血、经量减少或闭经。不规则出血多发生在用药的最初数月，由于体内雌激素水平过低，子宫内膜不能正常发育，脱落而至出血。长期用药后子宫内膜的萎缩是经量减少或闭经的原因，一般可不予治疗。

（吴尚纯）

长效女用避孕药　long term female contraceptives　一次使用后可维持较长时间避孕效果的避孕药，可包括长效口服避孕药和长效避孕针两大类，与国外相比，中国长效口服避孕药使用较多，而避孕针相对不普遍。

长效口服避孕药　中国目前使用以长效炔雌醚

为主，配伍不同的孕激素，每日服用一次即可达到避孕目的。炔雌醚吸收后，贮存于脂肪组织内，以后逐渐释放，孕激素可增强炔雌醚的避孕作用，并使子宫内膜转化成分泌型，易于剥脱形成月经，防止不规则出血。目前常用的长效口服避孕药为：①复方18-甲基炔诺酮，含18-甲基炔诺酮12毫克，环戊醚乙炔雌二醇（简称炔雌醚）3毫克；②复方氯地孕酮，含复方氨地孕酮12毫克，炔雌醚3毫克；③复方16-次甲基氯地孕酮，含16-次甲基氯地孕酮12毫克，炔雌醚3毫克。首次服药在月经来潮后第5天，服1片，间隔20天后，即在周期第25天再服1片。以后每隔1个月（即按周期第25天的日期计数）服1片。长效口服避孕药由于没有漏服等问题，故实际避孕效果与理论效果更接近，为98.3%。长效口服避孕药的副反应与其所含雌激素及两种成分的含量均较大有关，如服药后最初数月中的头晕、恶心、呕吐及较多量的水样阴道分泌物，可能会影响妇女对药物的接受性。月经的改变因所选用的药物种类而不同，复方长效18-甲基炔诺酮以月经血量减少为主，并可有闭经发生，其他两种药则以月经血量增多、经期延长为主。

长效避孕针　按激素成分可分为同时含有雌激素、孕激素成分的复方针剂和单纯孕激素避孕针。

从作用持续的时间可分为注射间隔为1、2、3个月的3种。中国目前生产使用的主要为1个月注射1次的复方避孕针，其成分和用法如下：①复方乙酸孕酮（一号避孕针）。含17-α羟基孕酮己酸酯250毫克，戊酸雌二醇5毫克。首次在月经周期第5天注射双针，以后每次转经第10天注射1针。②复方甲地孕酮。含甲地孕酮25毫克，雌二醇3.5毫克。首次注射在月经第5天，以后每月1针。③复方庚炔诺酮。含炔诺酮庚酸脂50毫克，戊酸雌二醇5毫克。首次注射在月经第5天，以后每月1针。国际上即将上市的新型复方避孕针复方醋酸甲羟，每支0.5毫升含醋酸甲孕酮25毫克、环戊丙酸雌二醇5毫克，于月经来潮第5天内肌肉注射，每月一次。单纯孕激素避孕针在国外使用较为广泛，主要有两种：①醋酸甲孕酮。每支1毫升含醋酸甲地孕酮150毫克，月经来潮第5天注射，每3个月1次。②炔诺酮庚酸脂。每支1毫升含炔诺酮庚酸脂200毫克，月经来潮第5天注射，每2个月1次。长效避孕针的避孕效果好，妊娠率约为每年0.5％左右，优于一般口服避孕药。其主要副反应是干扰月经周期，约有2/3的妇女用药后有不规则出血，使用一年后约有70％使用者发生闭经。单纯孕激素避孕针对月经模式的影响主要由雌激素水平低下所致，而复方避孕

针所引起的月经紊乱要轻。此外，单纯孕激素避孕针可能引起体重轻度增加，停用避孕针后生育力恢复可能会推迟，而复方避孕针对体重影响较小，停药后生育力能较快恢复，但因注射间隔较短，可能会影响其接受性。

口服避孕药和长效避孕针，都能较好地保护使用者的隐私，并且在同房过程中不需采取任何措施。由于甾体激素的避孕效果好，使夫妻双方均不必担心妊娠发生，使性生活更加和谐。当然亦有少数使用者报告服用避孕药后性欲有所下降，这是一个相当复杂的问题，尚无定论，有待深入研究。

（吴尚纯）

探亲避孕药　visiting　pill　　中国开发的适于两地分居夫妇在探亲时女性口服使用的速效避孕药。所用的药物以孕激素成分为主，药物作用可不受月经周期限制，在月经周期的任一天开始服药均能达到较满意的避孕效果。

机理　探亲避孕药的作用环节是多方面的，药物的种类、用药时间的长短、在周期的不同时期服药等，都会通过对不同机能的影响，达到避孕目的。探亲避孕药的孕激素成分对子宫内膜有较强的影响，在月经周期较早的时间服药，子宫内膜发育受影响的程度愈明显；在卵泡期服药，子宫内膜受

抑制作用，腺体发育不良分泌物减少，不利于受精卵着床；服用此药还可使宫颈粘液粘稠，阻碍精子穿透。不同种类的探亲避孕药对输卵管蠕动的影响可能不同，但无论是加快卵子运行或是减慢卵子运行都会影响受精卵与子宫内膜同步，而不易着床。在月经周期较早服药时，探亲避孕药还可能有抗排卵的作用。

服用方法　中国常用的探亲避孕药及用法如下：①上海探亲片1号（甲地孕酮片）。每片含甲地孕酮2毫克，为糖衣片，于探视当日中午服1片后每晚服1片，如探亲不足14天应服完14片。如探亲超过14天，可继续改用短效口服避孕片，有效率99.6%。②炔诺酮避孕片（天津探亲片）。每片含炔诺酮5毫克，为糖衣片或滴丸，每晚服1粒。如探亲超过14天，继续改服短效避孕片，有效率99.7%。③18-甲基炔诺酮探亲片。每片含18-甲基炔诺酮3毫克，为糖衣片或滴丸，探亲前1天服1片后每日1片。如探亲超过15天，继续改服短效避孕片，有效率99.9%。④醋炔醚探亲避孕片。醋炔醚具有孕激素活性，每片含60或80毫克，服药1次可避孕2个星期，有效率98.8%⑤18-甲基三烯炔诺酮避孕片（三烯高诺酮式23号探亲片）。每片含18-甲基三烯炔诺酮3毫克，这种成分有黄体酮样孕

激素活性及抗孕激素活性，并有抗内膜蜕膜化作用及轻度抗雌激素活性、雄激素活性。房事后服2片，以后每3天服1片，有效率99.75%。⑥双炔失碳酯（抗孕53号）。每片含双炔失碳酯7.5毫克，咖啡因30毫克，维生素$B_6$30毫克。双炔失碳酯可抑制黄体细胞生长，使血孕酮水平下降，并有轻度雌激素活性。有效率99.5%，为糖衣片。每次性交后立即服1片，每一次于次晨加服1片，一周期内总量不得少于10片。

副作用　探亲避孕药的副反应与短效口服避孕药相似，如恶心、呕吐、眩晕和疲乏，这些副反应一般不严重，无需治疗。服药后可能会有月经模式的改变或突破性出血，月经的改变可表现为月经周期延长、经期延长或月经血量的变化。不同探亲避孕药对月经的改变可有不同。但总的来讲服用各种探亲避孕药后，60%～90%的月经周期是正常的，80%的经期是正常的，65%～80%周期的经量是正常的。探亲避孕药应于房事前或房事后服用，一般对性生活无直接影响，但由于探亲避孕药的服用方法相对复杂，如预先可安排探亲的时间，按要求服用短效口服避孕药会更简便。

（吴尚纯）

紧急避孕药　emergency　contraceptives　在无保护的性交或避孕失败后72小时内服用的，可避免妊娠发生的药物。又称事后药。避孕失败指避孕套破裂、滑脱，阴道隔膜移位等。这类药物有雌激素、孕激素、抗孕激素及其他非甾体类药物。虽然各类药物的作用机理不尽相同，但总的避孕途径是改变输卵管的蠕动，使之加速或减缓，另一方面使子宫内膜的发育提前或延迟。无论是上述的单一作用，还是综合作用，结果均使孕卵的运送与子宫内膜发育不同步而影响着床。有些药物如抗孕激素还可使着床前胚胎发育停滞。雌激素在排卵前使用可抑制排卵。紧急避孕药主要有如下几类：①单纯雌激素。单纯雌激素的给药方案主要用于60年代，如乙烯雌酚或炔雌醇，其抑制排卵取得较好效果，但由于药量较大，恶心呕吐等副作用较明显，影响其可接受性，目前已很少采用。②单纯孕激素。醋炔醚1.5～2.0毫克，或18-甲基炔诺酮0.75毫克，间隔12小时2次给药。失败率为2%。副作用可有轻度恶心呕吐。③雌激素、孕激素合用。炔雌醇0.1毫克与炔诺酮1毫克或18-甲基炔诺酮1毫克同时使用，给药2次，间隔12小时。失败率为2%。主要副作用为恶心呕吐。这是国际上使用较广泛的事后避孕药。④其他甾体药物。包括双炔失碳酯、

18-甲基三烯炔诺酮及丹那唑。丹那唑400毫克2次间隔2小时，效果与雌激素、孕激素合用者相似，副作用亦较低。双炔失碳酯和甲基三烯炔诺酮过去的用法较复杂，需连续用药多日，目前正探索更简便的给药方案。⑤抗孕激素。米非司酮是近10年用于终止妊娠的有效药物，已证实房事后72小时内顿服600毫克或200毫克均可取得满意效果，目前正在摸索更低剂量，有效的剂量可望低于50毫克。低剂量米非司酮副作用较微，主要为恶心，是一种有前途的事后避孕药。

紧急避孕药仅对一次无保护的房事有效，故只宜做临时补救措施，用药后可能影响下次月经的时间，并可能对经期、经量也有影响，因此在同一周期内不可多次用药。对有规律性生活的夫妇，不能以紧急避孕作为日常的避孕方法，在使用事后避孕药到下次月经来潮的时间内，同房应采用避孕套。

（吴尚纯）

缓释避孕系统 contraceptive delivery system 以甾体激素避孕药与具有缓释性能的高分子材料共同制备成的，能持续、恒定地释放低剂量避孕药，达到长效避孕目的的实体。甾体激素避孕药经口服取得满意的避孕效果，但需每日用药且经消化道吸收后，肝脏首过效应既降低了药物的生物利用度又加重肝脏的负担。为解决这方面的问

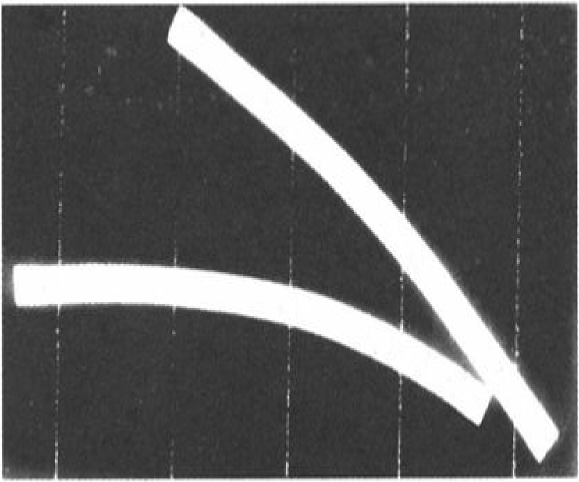
题，随着高分子化学的进展，甾体激素缓释避孕系统在近20年中得到较快发展。目前研制并已用或试用于临床的甾体激素缓释避孕系统包括皮下埋植剂、阴道环、宫内节育器、宫颈节育器、微环微囊注射剂及透皮避孕贴剂等。

（吴尚纯）

皮下埋植剂 subdermal implants 埋植于育龄妇女皮下的缓释避孕系统。目前的皮下埋植剂均采用合成的孕激素，如左旋18-甲基炔诺酮或地索高诺酮等。根据高分子载体的性能分为非生物降解和可生物降解两大类。目前用于临床的诺普兰特和诺普兰特Ⅱ型及中国生产的左旋炔诺孕酮硅胶棒及2根型甲基炔诺酮埋植剂均为非生物降解类皮下埋植剂。诺普兰特为美国人口理事会研制，是目前世界上使用时间最长、范围最广的皮下埋植剂。其剂型采用长34毫米、直径2.4毫米的硅橡胶管，内装左旋18-甲炔诺酮36毫克，两端封闭。于月经来潮7天内，在严格消毒条件下，一般埋入前臂部位，一次埋植6根。埋植24小时后发挥避孕作用。药物总释放率开始为68微克／日，1年后下降至40微克／日，5年后为30微克／日。其妊娠率很低，使用一年累积妊娠率为0.5每百妇女年。可有效使用5年。体重超过70公斤的妇女妊娠率稍高于一般妇女。一般健康妇女均可选用诺普兰特，因其为单

纯孕激素避孕剂，适用于哺乳妇女及有使用雌激素禁忌症而不宜采用复方口服避孕药的妇女。其主要副反应为月经紊乱，初期表现为不规则出血，后期出现闭经。一般情况，无需取出。但如持续性不规则出血经治疗无效时，有些妇女要求取出。偶有头痛、体重增加，不严重时，无需取出。由于皮下埋植出血副反应发生率约为70％，持续时间也较长，故应术前，对使用者给予耐心咨询。因一般以持续少量出血为多见，不会导致贫血和感染，通过咨询提高其耐受可降低终止率。

芬兰生产的诺普兰特Ⅱ型将硅胶与左旋18-甲基炔诺酮混合制成小棒，外套一层硅胶薄膜以稳定释放速率并防止断裂（见图）。同时放置2根，释放率为45微克／日左右。使用3年，效果和副反应与诺普兰特相似。对这种避孕新方法，中国正在逐步扩大临床试用。国外正在研究阶段的可生物降解的皮下埋植物有卡普罗诺和炔诺酮颗粒。



芬兰生产的诺普兰特Ⅱ型皮下埋植剂

无论何种类型的皮下埋植剂，一次放置长期使用，避孕效果好，对夫妻性生活的和谐有积极的促进作用。若在皮埋后产生较长时间的阴道不规则少量出血，夫妻仍可过性生活。

（吴尚纯）

透皮避孕贴剂 transdermal contraceptive delivery system 贴敷于育龄妇女皮肤表面，利用皮肤可吸收甾体激素的特点制成的缓释避孕系统。它所采用的缓释系统与已用于绝经期激素替代疗法和用于戒烟的缓释系统相同，其释放基质为硅橡胶。透皮避孕贴剂含左旋18-甲基炔诺酮和天然雌二醇，后者口服不吸收，但可经皮肤吸收。将两种甾体激素与硅橡胶液均匀混合后分散到医用硅橡胶弹性体中，形成药物贮库微球，将这种含有药物贮库微球的骨架夹在背衬和覆盖层之间，在特定的装置中将弹性体交联后用不锈钢刀按所要求的规格切开。经改进后用于Ⅰ期临床试验的透皮避孕贴剂面积为20厘米^2，每日释放左旋18-甲基炔诺酮为125微克、雌二醇为35微克。透皮避孕贴剂由使用者自行使用，于月经第5天贴于腹部，连续使用7天，更换第2枚贴剂，连续3枚后停药，停药后2～3天发生撤退性出血。该贴剂效果与使用方法相关。出汗或洗澡可使贴剂与皮肤分离，如未及时发现并加强附着，可导致避孕失败。另外由于突破性出血造成的月经紊乱可使妇女难以决定是否继续用药，停药时间不当也可导致妊娠。透皮避孕贴剂的副反应与复方口服避孕药相似，如恶心、头晕、乏力等。与贴剂有关的轻度副反应是局部皮肤搔痒，

偶有过敏的报告。透皮避孕贴剂尚在临床试验阶段，因其较口服药在剂量、保持平稳血药浓度及给药方式等方面均有明显优越性，且可避免肝脏首过效应，可为育龄妇女提供更多的避孕选择。使用透皮避孕贴剂对性生活无影响。

（吴尚纯）

避孕针剂　injectable contraceptives　为达到长期避孕目的而注入育龄妇女体内的微球或微囊缓释避孕系统药。其中以可生物降解的高分子化合物如乳酸、丙撑酸等共聚物为载体，与甾体激素药物相混合制成的称微球；将高分子共聚物制成囊状物，其内包裹甾体激素药物的称微囊。微球或微囊直径一般在数百微米以下。药物释放率和血中药物浓度与颗粒大小、药物载荷量、共聚体的配比和颗粒注射量等因素有关。美国研制的炔诺酮微球含炔诺酮75毫克，微球直径45～90微米，载药量比重为50％，3个月注射一针。中国四川研制的为甲地孕酮微球。微球、微囊型避孕针剂的载药量和释放量均较低，主要作用子宫颈粘液和子宫内膜。其使用失败率（使用方法不当导致的失败）极低，且克服了长效避孕针注射后血药浓度不恒定的缺点，能缓慢稳定地释放药物。主要副反应为不规则出血，需对使用者提供咨询服务。

（吴尚纯）

外用杀精药　spermicide　用于阴道内杀伤精子，以达到避孕目的的药物。外用杀精药一般由两种成分组成：一种是惰性基质（泡沫、霜剂、胶冻等），它的作用是在阴道内及宫颈口形成泡沫或药膜，限制精子运动，阻止精子进入宫腔；另一种是化学杀精剂，它的作用是直接杀死精子或损伤精子细胞膜，使之失去活性。用外用杀精药避孕，历史悠久。早在19世纪，人们就利用天然的柠檬汁杀精避孕。20世纪30年代起，开始用化学产品，如有机汞（醋酸苯汞）、弱酸（醋酸、乳酸、硼酸）等杀精避孕，但效果都较差且影响阴道正常杆菌的生长。这些杀精药现都已停止使用。到60年代，新型外用杀精药——非离子型表面活性剂问世。这类药有壬苯醇醚、孟苯醇醚、辛苯醇醚、烷苯醇醚等，以壬苯醇醚的效果最好。中国也批量生产壬苯醇醚和烷苯醇醚。这类外用杀精药有良好的避孕效果，其年有效率都高于97%。长期使用安全，经动物试验和长期临床观察研究，无远期毒性反应及致癌作用，也无致畸和致突变效应。此外，这类外用杀精药对阴道还有一定清洁作用，能杀灭淋球菌、滴虫、疱疹病毒、衣原体等，而不影响阴道正常菌株的生长。非离子表面活性剂能有效地使精子失活，主要是损伤了精子细胞膜，用药后电镜下可见

精子细胞膜肿胀，部分缺损，甚至完全崩解消失、细胞器暴露、精子失活。外用杀精药育龄夫妇皆可适用，但对此类药物过敏者除外。外用杀精药的剂型有①胶冻。如壬苯醇醚胶冻，商品名为“乐乐迷”避孕胶冻。②泡沫片。如日本产的新泡沫片，每片含孟苯醇醚60毫克。乐安醚外用避孕片，每片含壬苯醇醚100毫克和适量发泡剂。③可溶性栓剂。如烷苯醇醚避孕栓和壬苯醇醚避孕栓，每只栓均含100毫克烷苯醇醚或壬苯醇醚。使用外用杀精药时应注意片剂和栓剂放入阴道后需5～10分钟才能溶解，要待药物溶解后再行房事。胶冻注入阴道深部近宫颈处即可生效，如能与子宫帽联合使用效果更好。

（陈振文）

〔女用屏障避孕法〕

阴道隔膜　diaphragm　　性交前放入阴道，以阻断精子进入宫腔的乳胶制拱顶形避孕工具。隔膜边缘有弹簧环。放置时隔膜前缘抵在耻骨弓的后面，后缘达阴道后穹窿，可将阴道严密地隔成上前及下后两部，子宫颈在隔膜的上部，性交时射入的精液均在下部，由于精子受阻不能进入宫腔，从而达到避孕目的。阴道隔膜于19世纪发明于德国，世界上约有230万妇女使用这种避孕方法，中国于20世纪60年代初开始生产，但未推广使用。根据阴道

隔膜周边弹簧环的不同结构，可分为3种类型，即弓型簧、圈型簧和平型簧。每种类型又依其外径分成不同规格，一般从50毫米到105毫米，如外径为70毫米即称70号。使用阴道隔膜需由医务人员配置。因此，希望使用阴道隔膜避孕的妇女应到医院接受医疗检查和使用方法的指导。经医务工作者检查可以除外一些不宜使用阴道隔膜的情况，如阴道的过度松弛或过紧、子宫脱垂、急性阴道炎、宫颈炎及宫颈重度糜烂等。选配阴道隔膜时，应选择相应直径的隔膜进行试放。大小需完全覆盖子宫颈，边缘充满四周穹窿、隔膜前缘不暴露于阴道口，使用者应无胀坠不适感觉。放置后使用者做站、走、蹲、坐及弯腰等动作，应无不适，阴道隔膜亦不应脱出。

医务人员应对使用者提供阴道隔膜的置入和取出的指导，利用模型和图示讲解阴道隔膜的放置部位，并指导使用者反复练习。使用者自行放置时可取半蹲式、半卧式或站立式（一只脚踏在椅子上），以一手拇指和中指将阴道隔膜压成椭圆形，凸面向上或向下均可，斜放入阴道沿后壁送入阴道深处。一般放入一半时，隔膜即能自然滑入，用指尖将隔膜前缘推向耻骨联合后方。使用者可再用食指探摸子宫颈是否被全部覆盖，使用前如将避孕药

膏涂在隔膜的两面及弹簧环周围，可更易放置，避孕效果更好。当然经适当指导后阴道隔膜也可由男方协助放入。

阴道隔膜应在同房后8～12小时后取出。使用者以食指钩住隔膜前缘，向下向外牵引，即可取出。

阴道隔膜是一种简便、安全、副作用很少的避孕方法，可用于不宜采用其他避孕方法的妇女。与杀精剂配合使用避孕有效率可达95%，且对一些性传播疾病具有防护作用。阴道隔膜可在同房前，由妇女自己控制使用，配置合适的隔膜不会影响男女双方性生活的连续性和快感。同房前放置阴道隔膜的时间不要早于6小时，以防杀精剂的失败。如果短时间内有多次同房，需在阴道内加用杀精剂，但不要移动阴道隔膜。在最后一次同房后至少6个小时之后，才能取出阴道隔膜，但应注意从置入到取出的间隔不要越过24小时，以免阴道分泌物增加或有异臭味。同房过程中或同房后6小时内发现隔膜脱落，应尽早采取紧急避孕措施。（见紧急避孕药）

（吴尚纯）

宫颈帽　cervical cap　性交前置于宫颈上，以阻断精子进入宫腔而达到避孕目的杯状避孕工具。一般为橡胶、塑料或金属（银或铜）制成，置

于宫颈时，利用其质硬而柔韧的周边与宫颈间所产生的吸力，使其位置固定。19世纪在欧洲宫颈帽的使用较为广泛，中国对宫颈帽的生产和使用均不普遍。国际上现行使用的宫颈帽有3种，均为橡胶制品：①针箍形。帽腔深边缘较硬，常见内径规格为22、25、28、31毫米等。②钟形。帽腔较浅，使用时能紧贴于阴道穹窿而不仅仅覆盖宫颈，适用于宫颈较短或有疤痕者。外径规格为42、48和54毫米3种。③碗形。形状浅且较厚，外形更接近于阴道隔膜，亦能紧贴阴道穹窿。规格分为50、55、60、70毫米。适用于宫颈过短或有严重疤痕者。中国研制生产的宫颈帽由硅橡胶制成，呈杯状或碗状，规格为22、25、28、31毫米4种。近年来，国内外已试制成一种新型瓣膜式宫颈帽，在阴道内长期配带，经血和宫腔分泌物可经瓣膜排出，但瓣膜的反向防护作用，使精子不能进入宫腔。使用宫颈帽需由医生协助配置，并指导放置方法。放置时，应以手指将宫颈帽的两对边捏拢，将开口面朝向宫颈，沿阴道内壁推向阴道深处，覆盖宫颈，使帽边紧扣宫颈周围。挤压帽顶，使帽内空气逼出，宫颈帽便可依靠一定的吸力，较紧密地扣压在宫颈上。宫颈帽可于同房前半小时放入，不影响性生活的连续性和男女双方的快感。同房后8～12小时取

出。在阴道内保留的时间不要超过12小时。宫颈帽与杀精剂同时使用，可增加避孕效果并对一些性病有防护作用。但涂用杀精剂不要超过帽腔的1/2，以免影响帽和宫颈间吸力的形成。同房过程中发现宫颈帽位置移动或在6小时内脱落，应尽早采取紧急避孕措施。宫颈帽的避孕效果与阴道隔膜相似，取决于使用方法的正确和是否加用杀精剂。国外报道避孕年失败率为8％～16％。

（吴尚纯）

女用避孕套 female condom 结合阴道隔膜和男用避孕套特点，采用高强度和伸展性优良的聚氨酯材料制成的新型女用避孕工具。其长度与男性避孕套相同，为15厘米，但套内径较大，两端各有一圆环，外环直径8厘米，内环在套闭合端内侧，直径6.5厘米，套平均厚度0.04毫米。女用避孕套经指导可由本人或男方协助放入。放置时可用手指将内环的两对边捏拢，沿阴道后壁送入阴道深处，使内环置于耻骨后端，放置的方法与阴道隔膜类似，但内环不一定要求放在宫颈上，外环留在阴道外面，可盖住阴唇。同房时女用避孕套不仅能阻止精子进入宫腔，达到避孕的目的，而且由于其遮盖了阴唇，更可有效地防止性传播性疾病的感染。这一功能是女用避孕套得以发展和推广的主要原

因。女用避孕套是20世纪80年代中由丹麦医生研制。在全球性传播性疾病发生率激增和女权运动的推动下，女用避孕套的推广使用发展较快，特别是在欧美国家。女用避孕套在中国仍处于引进试验阶段。女用避孕套的避孕效果与阴道隔膜和宫颈帽相似，据国外报道，完全使用女用避孕套6个月的失败率为2.6%。女用避孕套增大的覆盖面积和极低的破损率均增加了其对防护性传播性疾病的有效性。已证实聚氨酯对巨细胞病毒和人类免疫缺陷病毒均不通透，且对女性下生殖道粘膜及阴道的正常菌群均无影响。女用避孕套无特殊的使用禁忌症。可于同房前置入，不影响性生活的连续性，不影响阴茎的自由活动，不影响快感。因外环有足够的强度，女用避孕套的外口不会滑入阴道内。女用避孕套的缺点是一些妇女可感到内环引起的不适，有些人会因在同房时看到避孕套而感到不悦，因其覆盖住女性敏感的阴蒂和阴唇区，可能冲淡女方的性快感。

（吴尚纯）

自然避孕法　natural family planning　不用任何工具药物，不借助任何手术方法，仅根据生理规律，选择在不易受孕的时间同房的避孕方法。包括安全期避孕法和哺乳期闭经避孕法。由于自然避

孕法不干扰身体的生理功能，也无副作用，故对不宜采用其他避孕方法的夫妇或处于特殊生理阶段的妇女可采用，但因其避孕效果依赖于使用者能否正确掌握，故实际使用中尚有一定局限性。

安全期避孕　安全期避孕又称周期性禁欲。是利用卵子排出后一般只能存活1天（或1～3天），而精子在女性生殖道内也只能存活3天左右的规律，在排卵期前后避免房事，以错过精子和卵子相遇的机会而达到避孕的目的。本法的避孕效果与方法的掌握、夫妇的配合及能否坚持密切相关，因此差异很大，失败率约10％～20％。目前，安全期避孕法常用以下几种。

日期计算法　仅适用于月经周期规则的妇女。一般排卵发生在下次月经来潮前14天，将排卵前5天和后5天作为易受孕期，其他时期为不易受孕期。避免在易受孕期性交，以达到避孕目的。采用本法避孕的妇女必须做好月经记录。由于排卵常受妇女生活、工作、环境、情绪、健康和性活动的影响而有改变，因此以本法避孕并非绝对可靠。对月经不规则、探亲、新婚等情况不宜采用。

基础体温测量表　基础体温又称静息体温。测量基础体温是利用妇女排卵后，卵巢黄体形成，分泌孕激素，孕激素的致热作用可使基础体温升高。

当体温由低升高后（升高0.5℃左右），一般表示排卵已经完成。测量方法为：①避孕妇女在睡前把体温表准备好。水银柱应甩下到35.5℃左右，放在卧床时随时可取到的地方。②每天睡醒后不讲话、不活动、不起床，立即测量口腔（或肛门）体温3分钟以上。如为夜班工作的妇女，也可在白天睡醒时测量。③将每天体温记录在体温记录表上，便于观察。④当测得体温的读数在体温计的两个小格之间，应记录低限温度。如测得体温在36.4℃和36.5℃之间，应记录36.4℃。⑤在体温记录表上体温由低升高的那天做一记号，在此后连续3天高温后至月经来潮，一般作为不易受孕期，在不易受孕期才可进行房事，在此前均应禁欲。本法避孕，禁欲期较长，必须夫妇双方均能合作。如能按要求严格禁欲，失败率较低，约1％～6％。

宫颈粘液法　本法是利用雌激素增加宫颈粘液分泌，使其理化性质改变，令粘液变薄、清晰透明、拉丝度和羊齿状结晶增加，而利用孕激素使粘液分泌量减少变稠、不透明、结晶消失、出现椭圆体等特性，来观察排卵发生的时间，鉴别易受孕期和不易受孕期，以达到避孕的目的。妇女一般在月经期后有数天“干燥期”，即宫颈粘液在宫颈管内呈粘液塞，不溢出到阴道内，妇女阴道口无液体感

觉；随着卵泡生长发育，雌激素水平增加，宫颈粘液量增多，妇女感到阴道口潮湿，出现溢液，量逐日增多。妇女可用二指取阴道口粘液，分开二指观察粘液的性质，当粘拉粘液可长达6～10厘米时，作为高峰日。此后粘液又变粘稠，阴道口粘液消失。高峰日时应在记录卡上做一记号，并连续3天。有粘液期为易受孕期，不宜同房。“干燥期”和粘液高峰日后3天之外才能房事。有些妇女月经后即出现粘液，没有“干燥期”，也应属禁欲期。

症状一体温结合观察法　基础体温测量法与宫颈粘液观察法结合能更准确地观察排卵期，一般宫颈粘液高峰日早于基础体温升高日，两者结合能提高避孕效果。有些妇女排卵期有腹痛或出血、乳房胀痛、水肿和胀满等症状，也可配合作为观察的指标。

选择安全期避孕法，只能在不易受孕期间同房，同房时不需采用任何干预措施，对性生活无干扰，是不少夫妇愿意选用此种方法的原因之一。但安全期避孕法使同房的时间受到严格控制，易受孕期也相对较长，会给夫妻生活带来不便。有些夫妇在易受孕期同房时采用屏障避孕法，如避孕套、阴道隔膜等，或采用杀精剂，当然以屏障避孕法与杀

精剂同时使用效果更好。安全期避孕法对性传播性疾病无任何防护作用。因此，安全期避孕法对夫妻关系稳定、生活规律、双方能相互配合的中年夫妇较为适宜。

哺乳闭经避孕法　是目前国际上积极推崇的避孕方法，一方面由于哺乳对婴儿的健康有益，另一方面则因哺乳确可提供可靠的避孕效果。由于哺乳期特别是月经未恢复前的时间内避孕效果最好，为强调在闭经期内的有效性，目前国际上将哺乳避孕称哺乳闭经避孕。妇女哺乳时，婴儿吸吮乳头，可刺激垂体前叶分泌催乳素和垂体后叶分泌催产素，抑制促性腺激素的释放，从而抑制了排卵。产后2个月内垂体对吸吮的应答最敏感，吸吮10分钟后可使催乳素的水平超过基础水平8.5倍，30分后催乳素的释放达到高峰。停止吸吮后3小时回复到哺乳前水平。可见足够的哺乳频率和期限是维持有效避孕作用的关键。据观察，在产后6个月内，完全哺乳时排卵的可能性为5％以下。部分哺乳时，排卵的可能性约为10％。类似的研究还观察到，产后6个月内若不给婴儿添加辅食，且妇女月经未恢复，约有90％无排卵。在产后的第一次月经前，70％妇女无排卵。对哺乳闭经避孕法效果的一般结论是：在产后6个月内，若母亲完全或接近完全哺乳

和持续闭经时，避孕有效率可达98％。完全或接近完全哺乳的概念包括下述内容：①产后4～6个月内单纯依靠母乳喂养。②婴儿饥饿时，无论日夜均随时哺乳。③需添加辅食时，先哺乳，后加食物。④母亲或婴儿生病时，坚持哺乳。⑤不给婴儿使用奶瓶、橡皮或仿造奶头。

当下述三项情况中任何一项发生时，妇女发生妊娠的危险将会增加。①产后满6个月。②月经复潮。③给婴儿添加辅食。有上述情况发生时，妇女应考虑选择不影响哺乳、对婴儿无害、避孕效果满意的其他避孕方法。总之，哺乳闭经避孕法在产后即可采用。其优点是避孕简便、安全、效果好，适用于各种社会、经济和文化背景的人群，对性生活无干扰；唯一的缺点是仅限于产后完全哺乳条件下的6个月内。国际上推广此法的同时，还积极发展可用于哺乳期的其他避孕方法。

（吴尚纯）

免疫避孕　immunological contraception　通过接种与生殖相关的关键抗原来诱发机体的免疫反应以达到抗生育的操作方法。依所接种抗原的不同，免疫反应可抑制精卵发生及其活性，阻断精卵结合或阻止胚胎着床与发育。目前人们研究的免疫疫苗主要分为3类：①生殖激素。人绒毛促性腺激

素在目前免疫疫苗的研究中居领先地位。这种激素在受精后几天内即可由滋养层细胞产生，能维持黄体功能，使之分泌孕酮，令子宫内膜蜕膜化，因此人绒毛促性腺激素免疫可阻断受精卵着床及胎盘发育。应用的大部分抗人绒毛促性腺激素疫苗均需要多次注射方可维持3～9个月的有效避孕期。最新观点认为这种疫苗避孕的短期优点在于其安全性及可逆性。此避孕法存在的主要问题是免疫反应的特异性及其远期安全性。②精子抗原。筛选可做为精子抗原的研究工作已从多方面有所深入，但仍处于摸索阶段。研究的一些抗原包括精子细胞浆酶，顶体组分蛋白及精子膜表面的一些蛋白。③透明带抗原。透明带是哺乳动物卵子外周的细胞外糖蛋白基质。透明带在识别同种精子授精、阻止多精子穿入和保护着床前受精卵等方面起重要作用。透明带免疫后可抑制精子附着、穿过透明带、抑制受精卵孵化和着床，并使滤泡发育不良，从而造成不孕。人绒毛促性腺激素疫苗已进入Ⅱ期临床试验阶段，但其有效性和长期安全期尚待进一步证实。在今后10年中，随着分子生物学技术的进一步发展，免疫避孕技术必将取得重大进展，为人们提供更加安全有效、简便的避孕方法。

（吴尚纯）

催经止孕药 drug for menstrual induction 在停经35天内使用，在已妊娠的情况下终止妊娠，在未妊娠的情况下则调节月经的药物。这类药物有3类：①前列腺素类。其催经止孕的机理主要在于诱发宫缩和扩张宫颈，以及溶黄体作用。由于子宫腔内压增高，血管收缩造成缺氧，血中人绒毛促性腺激素及孕酮水平下降，子宫收缩阈降低，致使内源性前列腺素产生，进一步兴奋子宫，宫缩加强，诱发月经或排出妊娠产物。用于催经止孕的主要为卡孕栓产品，如吉美前列腺素阴道栓、卡前列甲酯和注射剂前列磺酮。米索前列醇是口服剂型的前列腺素E化合物。单独使用此类药物，需较大剂量或多次给药，不仅效果不理想，且副反应也较明显。由于抗孕激素的问世，前列腺素类药物已较少单独用于催经止孕。②抗孕激素类。米非司酮是人工合成的炔诺酮衍生物，对子宫内膜孕酮受体的亲合力比黄体酮强5倍。其催经止孕的机制是通过竞争子宫内膜（蜕膜）的孕酮受体而阻断孕酮的作用，使妊娠蜕膜变性、出血、坏死，而引起绒毛滋养层细胞变性、阻止胚胎发育。同时因内膜坏死释放内源性前列腺素，促使宫缩和宫颈软化。在妇女月经周期的第20～23天，每天给予米非司酮50毫克，连服4天，可在治疗的第3～4天发

生阴道出血，出血量和时间与正常月经相似。在黄体晚期给予米非司酮，可使成熟的子宫内膜均匀脱落，诱发月经。米非司酮用于抗早孕时，一般需与前列腺素类药物合并使用以提高流产效果。目前常见的配伍为米非司酮150毫克顿服或分次服用，于第三天服米索前列醇400～600微克，完全流产率90％以上，副反应为轻微的恶心。这一给药方案亦可安全用于催经止孕的目的。③其他药物。双炔失碳酯（抗孕53号），是中国研制的探亲避孕药，能够抑制黄体细胞生长，使血孕酮水平明显降低，导致溶黄体作用，对动物和人均有催经止孕作用。其他药物如丙酸睾丸酮、三苯氧胺（抗雌激素）及炔诺酮等都有抗早孕作用的报道。植物药中结晶天花粉和芫花萜酯也可用于催经止孕。结晶天花粉的催经止孕效果很好，但因它是异种蛋白，具有过敏原性，使用受到限制。芫花萜酯的催经止孕效果也较肯定，但需经宫腔内给药而不便推广。

催经止孕是对避孕失败的补救措施，扩大了抗生育选择的范围，可降低人工流产率，但由于用药后可能发生阴道出血，延长或对下次月经有所影响，目前尚不推荐作为常规的避孕方法使用。对于有规律性生活的夫妻仍应采用适于他们的长效避孕方法。

（吴尚纯）

〔女用节育器〕

宫内节育器　intrauterine device, IUD　置于子宫腔内，对子宫内膜产生局部影响，不利于孕卵着床而达到避孕的器具。可由金属、塑料或硅胶制成。是国内外使用较普遍的一种可逆性长效节育方法。具有避孕效果好、使用简便、经济及全身副反应小等优点。但对性传播疾病无防护作用。目前全世界约有8000万妇女使用宫内节育器，其中7000余万为中国妇女。中国宫内节育器使用者约占节育育龄妇女总数的40％。

类型　国内外可供使用和正处于研究阶段的宫内节育器主要可分为4个种类。

①惰性宫内节育器。以不锈钢丝或塑料、硅胶制成，不含铜或药物等具有生物活性的物质。国内有代表性的惰性宫内节育器为金属单环（图1），其他改良品种有麻花环（图2）、不锈钢宫形环（图3）等；国外有代表性者为李普氏环，其他有达尔康盾形环和太田环等。②带铜宫内节育器。是20世纪70年代初发展起来、目前使用最广泛的一类宫内节育器。利用铜对精子或受精卵的杀伤作用，在宫内节育器支架上加铜丝或铜套，明显增加了避孕效果。常用的带铜宫内节育器有TCu220（图4）、VCu200（图5）、带铜宫形宫

内节育器、TCu380A（图6）等。③释放孕激素的宫内节育器。发展于20世纪70年代初，利用高分子材料制成的缓释系统，将载于宫内节育器的孕激素缓慢恒定地释放到宫内，提高了避孕效果，并可明显减少出血。目前有代表性的是芬兰生产的、每日释放量为20微克的左旋18甲基炔诺酮宫内节育器。④释放止血药物的宫内节育器。由于对放置宫内节育器后月经血量增多副反应的关注，人们正在研制释放纤溶酶抑制剂和前列腺素合成酶抑制剂的宫内节育器。中国研制的释放消炎痛宫内节育器经临床试验证实可有效控制宫内节育器放置后月经血量的增加。

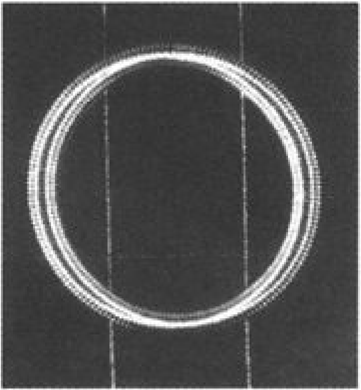


图1　金属单环（北京）

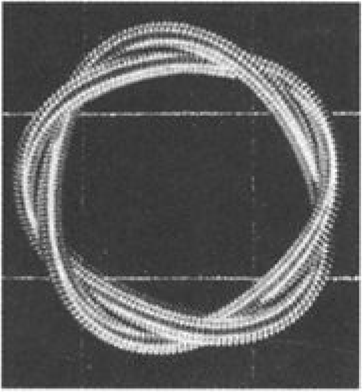


图2　麻花环（天津）

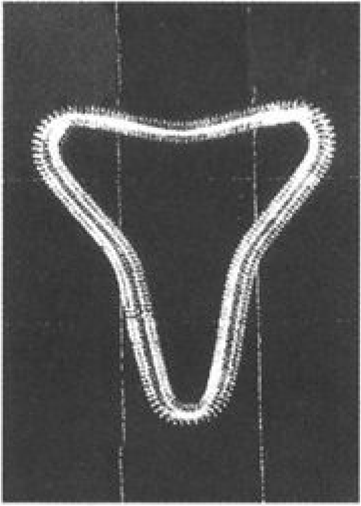


图3　不锈钢宫形环（四川）

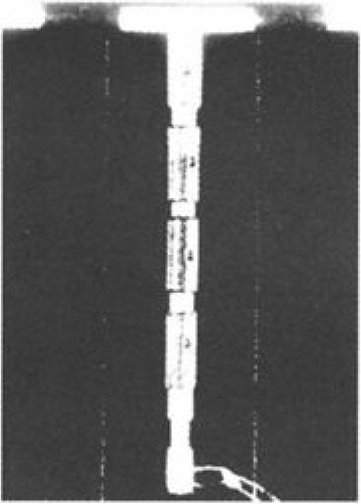


图4　TCu220（天津）

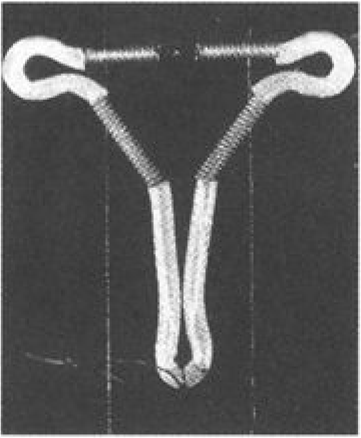


图5　VCu200（上海）

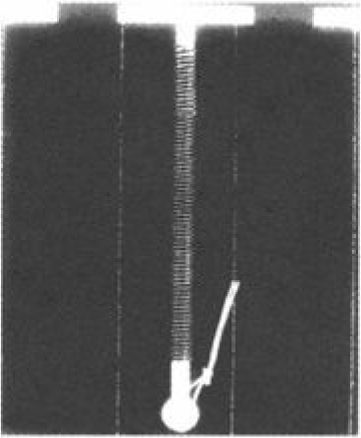


图6　TCu380A（美国）

机理　不同类型宫内节育器的作用机制也不尽相同。惰性宫内节育器主要作为异物在子宫内引起显著的无菌性炎症反应，表现为白细胞和吞噬细胞的大量聚集。宫内节育器对子宫内膜的机械性损伤还可刺激子宫内膜产生前列腺素，使子宫内酶的含量增高，免疫球蛋白含量增高。宫腔内生化环境的改变使胚泡的成熟与子宫内膜不同步，从而影响受

精卵着床。带铜宫内节育器除上述作用外，其所带的铜对精子和胚泡有毒性作用。铜可杀死精子，并减少使胚泡着床必不可少的酶含量而影响着床。释放孕激素的宫内节育器主要作用是使子宫内膜腺体萎缩，间质发生蜕膜反应，干扰并破坏受精和着床的同步；孕激素抑制排卵并使宫颈粘液变粘稠，影响精子进入宫腔，进一步加强了避孕效果。

避孕效果　惰性宫内节育器一般避孕效果较差，例如金属单环使用一年，妊娠率可达6%，一年中妇女带器脱落率约为15%。由于带器妊娠或脱落后妊娠会给妇女身心带来较大损伤，中国已于1993年停止使用以金属单环为代表的系列惰性宫内节育器。带铜宫内节育器可明显增强避孕效果，并且临床研究已证实，增加宫内节育器所带铜的表面积，可使妊娠率进一步下降。使用TCu220C 5年的年妊娠率为4%，而使用TCu380A　5年的年妊娠率仅为1.5%，并可有效使用10年以上，被国际上誉为“可逆的女性节育方法”。宫内节育器的避孕效果除与所带铜的表面积或孕激素的释放量有关外，还与使用者年龄有关。年龄越轻，妊娠率则越高，可能与年轻夫妇生育能力强，性生活活跃有关。宫内节育器放置后的脱落，是影响使用的一个主要原因。各种宫内节育器的脱落率不同，使用一

年的年脱落率为5％～20％。临床资料证明，各种宫内节育器脱落多发生在放置后一年内，约占60％～90％，其中50％发生在前3个月，以后逐渐减少，一年后趋于稳定。

宫内节育器的脱落原因是多方面的，本身的形态、规格、材料性质均可影响脱落率，放置技术、放置时间也很有关系，如产后或中期引产放置，脱落率高于月经间期放置，年轻妇女的脱落率也高于30岁以上妇女。

副作用　子宫异常出血是放器后最常见的副反应，主要表现为月经过多、经期延长、周期缩短和不规则出血。月经血量可增加50％～100％，以放器后头3个月最为明显，以后呈逐渐下降趋势。释放孕激素宫内节育器主要表现为不规则出血和点滴出血。出血副反应的原因是多方面的，一般认为宫内节育器在宫腔内的机械性压迫，使子宫内膜发生局部坏死和表浅溃疡，因此发生不规则出血。子宫内膜的机械性损伤可导致宫腔内生化环境的改变，子宫内膜纤溶活性增强，前列腺素合成、分泌的失衡，可导致月经血量增多。释放孕激素的宫内节育器对子宫内膜抑制的不平衡，可导致不规则出血。据临床研究，经血量超过80毫升时，可导致体内铁储备下降甚至贫血，影响妇女健康。出血量增多也

易使宫内节育器脱落或因症取器，限制了宫内节育器的使用，因此应采取积极的预防和治疗措施。中国研制的释放消炎痛宫内节育器已有几种类型，如γ型宫内节育器、含药含铜的宫型和含药含铜的T型、V型宫内节育器等。经测定放置含药含铜宫内节育器前后的月经血量，已证实释放消炎痛宫内节育器可有效控制月经血量，对妇女健康有积极的保护作用。对于放置一般带铜宫内节育器后的月经过多，经治疗无效或月经持续超过80毫升或血色素已低于80克／升者，应考虑取出宫内节育器。不规则出血和点滴出血虽会给生活带来诸多不便，但对健康无严重影响，因此可向他们解释出血原因，以提高其耐受性。疼痛和阴道分泌物增多也是常见的副反应，均与宫内节育器的刺激有一定关系，当疼痛严重、白带增多具有异味并伴发热症状时应及时就诊，以除外感染或其他异常情况的发生。

适应症　宫内节育器是适应症广泛的一种避孕方法。无论经产还是未产妇女，均可选择由医护人员在除外禁忌症后放置，并需做定期检查，以了解宫内节育器有否脱落和及时处理副反应。宫内节育器对有稳定性生活的夫妻是一种最佳选择。由于避孕效果好，可减轻夫妻对非意愿妊娠的担心，并在性生活过程中不受干扰。采用宫内节育器避孕的某

些妇女偶尔可在性高潮时感到腹痛或同房后发生少量的阴道出血，这是子宫收缩时宫内节育器的刺激所致。有些妇女也可能会主诉其丈夫在性生活时感到阴茎有刺痛，对这些妇女应检查宫内节育器的尾丝。过短或过硬的尾丝，往往是造成刺痛的原因，T型宫内节育器的部分脱落也可致暴露于宫颈口外的末端使其丈夫有刺痛的感觉。如宫内节育器无脱落，可先将尾丝剪短至宫口，如仍感刺痛只好考虑取出，改放不带尾丝的宫内节育器。

（吴尚纯）

阴道环 vaginal ring 以硅橡胶为载体，制成环状物，放置在阴道内的缓释避孕系统。可由使用者自行放置和取出。根据阴道环所含甾体激素的成分可分为两大类，雌孕激素复方阴道环和单纯孕激素阴道环。雌孕激素复方的阴道环所含甾体激素和其释放量均较高，通过抑制排卵达到避孕目的。而单纯孕激素阴道环一般载药量和释放率均较低，多不抑制排卵而主要通过改变宫颈粘液理化性状达到避孕目的，但因其更为安全、简便、在临床上有更好的使用前景。阴道环目前研究较多的有：①左旋18甲基炔诺酮阴道环：由世界卫生组织研制，直径为55毫米，环的横切面为9毫米，左旋18甲基炔诺酮总载荷量为6毫克，每日释放量为20微克。每

只环可连续使用3个月，月经期可不取出，经3个月更换新环。中国上海研制的此类阴道环，规格稍小，环的直径为45毫米，环横切面直径4.5毫米，左旋18甲基炔诺酮载荷量为35毫克，每日释放量为20微克，可连续使用1年，然后更换新环（图1）。

②甲地孕酮阴道环（甲硅环）：由中国上海研制，环的外径为40毫米，环横切面直径为4毫米，甲地孕酮载荷量为250毫克，每日释放量为130微克，可连续使用1年后再更换新环（图2）。

③孕酮阴道环：为美国人口理事会研制用于哺乳妇女的新型阴道环。环的直径为55毫米，横切面直径9毫米，每日孕酮释放量为10毫克。可连续使用3个月更换新环。天然孕酮对乳汁分泌及哺乳儿的发育均无不良影响。并可增加哺乳期避孕的可靠性，对婴儿哺乳次数少的妇女，孕酮环是其安全、理想的方法。

阴道环可在医务人员指导下由使用者自行放置，使用者自己用手指将阴道环捏成椭圆形，放入阴道内，尽量推入到后穹窿部，取出时，用手指触及轻轻取出。由于阴道环表面光滑、柔软，不会损伤阴道壁，妇女自己放取无需顾虑。阴道环的避孕效果与使用方法有很大关系，如果环不经常脱落，

脱落后亦能及时重新放入阴道，避孕效果可达97％以上。

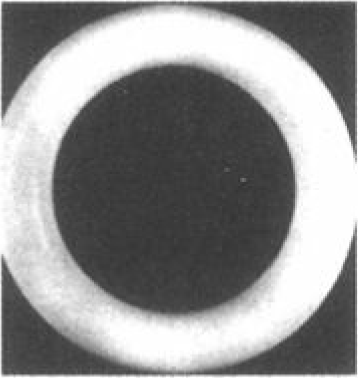


图1　释放左旋18甲基炔诺酮阴道环

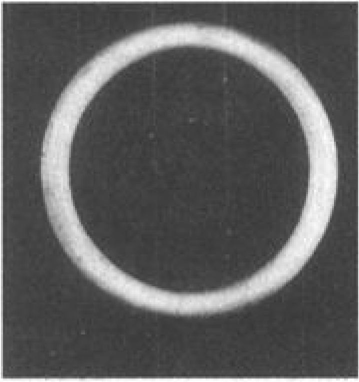


图2　释放甲地孕酮阴道环

阴道环的主要副反应为不规则出血或月经量减少，由于阴道环可能发生脱落或由使用者自行取放，更增加了不规则出血发生的可能性，在使用前应向使用者讲清，阴道环对月经的影响，以增强其不规则出血的耐受性。放环后的下坠感和环的脱落也是常见现象，特别在蹲坐排便或因其他原因使腹压增加时，环可能发生脱落，脱落后用清水洗净即可重新放入阴道，经常脱落者则不宜继续采用阴道环避孕。阴道环放置正确，一般不影响性生活，同

房时不必取出。如男方在同房时有异物感，并影响到性生活时可于同房时取出，但房事后应随即放入，间隔时间不宜过长，以免影响避孕效果。

（吴尚纯）

人工流产 induced abortion 在妊娠14周内，以人工的方法中断妊娠。人工流产是对避孕失败的补救措施，同时也用于因疾病不宜继续妊娠、为预防先天性畸形或遗传性疾病而需终止妊娠者。根据流产方式，可分为药物流产和手术流产。

手术流产 根据妊娠孕周的不同，可分成月经调节术、负压吸引流产术和钳刮术。

①月经调节术：停经6周内的妊娠可通过月经调节，即内膜吸引术，又称早早孕终止术终止妊娠。手术使用直径3～5毫米的塑料或金属吸管，并与负压吸引器或专用的塑料注射器相连接。由于吸管较细，一般操作时不扩张宫颈，可采用与一般负压吸引术相同的方法，遍刮宫腔，直至吸不出内容物时结束手术。也可采用定位吸胚法，即在手术前对胎囊的位置做出估计，手术时将吸管对准着床部位，开放负压，抽吸2～3次，即可先吸出胎囊组织，再将负压由400毫米汞柱降到200毫米汞柱，轻轻吸刮子宫蜕膜。月经调节术的优点是能够较早终止妊娠，不需扩张宫颈、痛苦小、出血和合并症均较

少。但由于在停经6周内，妊娠的症状、体征均尚不明显，临床检查、诊断较为困难，须采用敏感和特异性好的妊娠试验，手术中误吸和漏吸率也比较高。

②负压吸引流产术：宫内妊娠10周内无手术禁忌证的妇女可经负压吸引流产术终止妊娠。负压吸引流产术于20世纪50年代末由中国医务工作者发明并用于临床，目前已成为国际上通用的流产方法。手术时一般采用不锈钢或塑料制吸管，分为单纯吸管和吸刮两用吸管（管直径分别为5～8毫米）。术者可根据宫腔深度或孕周选用不同规格吸管。术前要探清子宫的方向、深度，并要逐步扩张宫颈。手术时沿子宫方向将吸管送入宫底后，启动负压，顺时针或逆时针移动吸管可感觉到组织物流向吸管，当感到子宫收缩和宫壁粗糙时，可折叠捏住皮管，取出吸管。检查刮出物符合孕周后，再用低负压清理宫腔及双宫角。负压吸宫术操作简便，完全流产率高，出血少，术后恢复快，如在术中加用局部麻醉可减少妇女痛苦。由操作熟练规范的医务人员施术，穿孔、出血、流产不完全或人工流产综合症的发生率均很低，是一种安全、有效终止妊娠的方法。

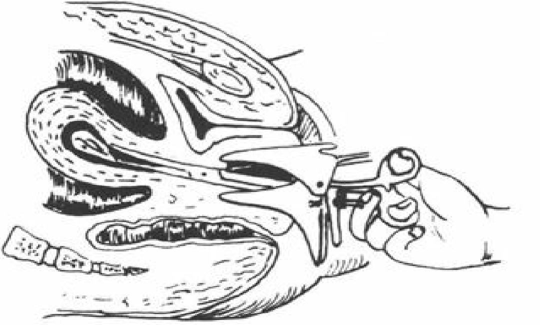
③钳刮术：终止宫内11～14周妊娠时，需在充

分扩张宫颈后采用钳刮术。妊娠期长的钳刮手术操作难度大，易引起子宫损伤，应在有条件的医院由有经验的医生操作。术前需采用橡皮导尿管、干脐带、干牛夕或宫颈扩张棒等，促进宫颈扩张，并探查子宫腔深度。用卵圆钳或吸管进入宫腔，使之破膜并流尽羊水后，可酌情使用宫缩剂。用卵圆钳进钳取胎盘和胎儿是钳刮术的关键。先取胎儿抑或胎盘，根据孕期长短以及手术者经验而定。用中号钝刮匙或8号吸引管，顺宫壁四周轻轻刮净或吸净残留组织，保留所有钳吸出的孕产物，以确定流产完全（见图）。

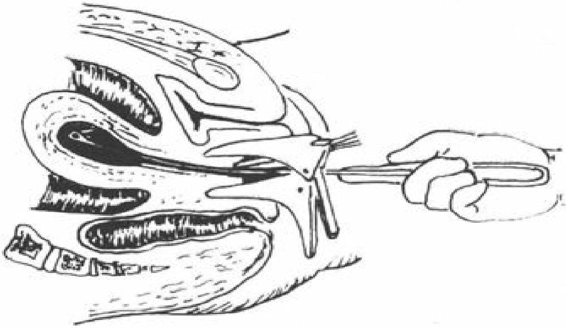
药物流产　负压吸引流产术虽已在国内外广泛应用，但由于是盲视下的宫腔内器械操作，有不可避免的缺点和近远期并发症，特别是对产后及人工流产后近期妊娠、子宫畸形等高危妊娠，潜伏的危险性更大。发展药物流产已成为迫切需要。经过近二三十年的研究，目前药物流产已趋成熟，可基本满足临床需要。

①抗孕激素：米非司酮是由法国合成的一种抗孕激素，其结构与炔诺酮相似，与孕酮竞争结合受体，产生较强的抗孕酮作用，同时还具有对抗糖皮质激素的活性。使用米非司酮后，由于其抗孕酮作用导致蜕膜组织变性坏死，剥离出血，胚胎发育停

止，产生内源性前列腺素。米非司酮还可促进宫颈胶原纤维的分解，软化宫颈，并可作用于下丘脑和垂体，使滤泡刺激素和黄体生成素分泌减少，导致黄体溶解。临床上单独使用米非司酮终止早期妊娠，完全流产率仅为50%～70%，与前列腺素合并用药，可将完全流产率提高到90%以上。米非司酮合并米索前列醇的流产效果好，副反应少。流产过程中，多量的阴道出血经及时的刮宫术，可以得到有效的控制，故在医护人员监护下使用药物流产是安全的。流产后阴道出血时间一般较长，约为2周，是目前药物流产极需解决的问题。服用中药可对出血情况有所改善，但效果仍不够理想。



a



b

钳刮人工流产术
a将卵圆钳伸入子宫腔底部夹取胎盘胎儿组织
b将刮匙伸入宫腔，搔刮子宫壁

②前列腺素：前列腺素是广泛存在于人体各器官组织内、具有多种生物活性的物质。因其对子宫体部平滑肌所具有的较强的收缩作用，近二三十年以来，一直是人们寻求药物流产的主要目标。70年代的临床试验已证实，天然的前列腺素在体内代谢迅速，给药途径和方法均不够简便，且流产效果不理想。人工合成并用于临床终止早孕的前列腺素有15甲基$PGF_{2\alpha}$甲酯阴道栓剂（商品名卡孕栓）、吉美前列腺素阴道栓剂（ONO-802），磺前列酮注射剂及米索前列醇口服片剂。这些前列腺素类药物单独用于终止早孕时效果仍不甚理想，反复用药或增大剂量时会增加副反应，故目前多与其他药物联合使用。使用最广泛，效果最理想的配伍是米索前列醇与米非司酮联合作用。由于前列腺素的收缩血管作用，对患有青光眼、支气管哮喘或心血管栓塞疾病的妇女不宜使用，前列腺素应在医生指导下使用。

③天花粉结晶蛋白和芫花萜。这两种药物均是从植物药中提取出来、可直接作用于滋养细胞层，使其变性坏死。天花粉结晶蛋白与丙酸睾丸酮、利

血平合用。芫花萜与丙酸睾丸酮合用，完全流产率均在80％左右。这两种药物的主要不足是需宫腔给药，可增加感染的潜在危险，天花粉还可能发生过敏，故这两种药物用于终止早孕尚不普遍。（见催经止孕药）

（吴尚纯）

引产（中期妊娠） induced abortion (secondtrimester of pregnancy) 于妊娠13～24周时，采用药物、手术等人工方法引起妊娠子宫收缩，促使临产，终止妊娠。又称中期妊娠引产。由于中期妊娠的特殊生理特点，不论何种引产方法，均有可能发生一些较严重的并发症，所以应严格控制中期妊娠引产的适应症，并且须在具有一定急救技术和设备的医疗单位内住院施行。

适应症 ①患有严重心、肾、肝或其他疾病不宜继续妊娠。②产前诊断发现胎儿畸形或患者有严重遗传性疾病。③避孕失败、误服多种致畸药或其他原因坚决要求终止妊娠。

禁忌症 因引产方法不同而异，见后。

引产方法 常有下列几种。

①利凡诺羊膜腔内注射。利凡诺为吖啶类外科消毒剂。经羊膜腔穿刺术注入羊膜腔内，药物可诱发子宫平滑肌收缩，促使胎盘胎膜组织变性、坏死，产生内源性前列腺素，促宫颈成熟和加强宫

缩。此外，药物还可损伤胎盘功能，使分泌的雌激素、孕激素减少，妊娠不能维持。用药后，部分妇女可有体温升高，一般不高于38℃，流产后即可恢复。从注药至胎儿排出平均36小时左右。胎儿娩出前若有胎囊外凸，不要刺破胎膜，使胎囊有扩张产道作用而利于胎儿排出。胎儿娩出后肌注催产素10单位，等待胎盘自然娩出。若30分钟未排出，或胎盘排出但胎膜不全，则应立即行刮宫术，清除宫腔残留。胎盘排出后应检查宫颈及穹窿部，注意软产道裂伤。流产后填写记录，给抗菌素预防感染，进行避孕指导。

对肝、肾功能不良，患严重全身性疾患者，如心衰、重度贫血或各种疾病急性期患者，以及生殖器官炎症者不可进行此引产术。

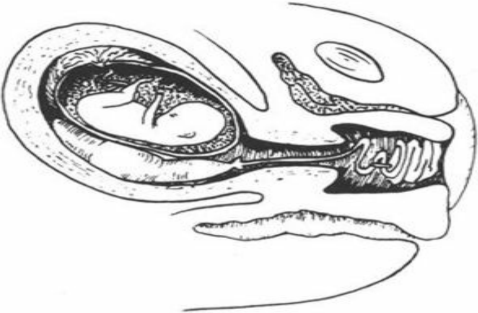
②前列腺素引产。药物种类与用药禁忌症同药物流产（见人工流产）。先肌注丙酸睾丸酮共3天，第3天起阴道穹窿放置卡前列甲酯栓（卡孕栓）1毫克，视宫缩强度每隔2～3小时一次，最大量5毫克，亦可在其他引产方法失败时加用。药物副反应为恶心、呕吐、腹痛和腹泻，可对症治疗。由于前列腺素作用较强，用药后应观察有无强直性宫缩，发生时可注杜冷丁抑制之。流产过程同一般引产。近来参考药物抗早孕的方法，应用米非司酮

于治疗后配合卡孕栓用于中期妊娠引产，并取得较好效果，有可能逐渐取代其他方法。

③水囊引产术。是在宫腔内放置消毒水囊，使胎膜与宫壁分离，刺激胎盘产生内源性前列腺素，另外还有扩张宫颈作用。本方法不用药物刺激宫缩（见图）。24小时后取出水囊，引流产时间在72小时以内。但术前必须充分准备，阴道要连续3天定时冲洗，术中要求严格无菌，术后用抗菌素预防感染。水囊取出后仍无宫缩者可加用前列腺素。



a



b

水囊引产
a向宫腔送入水囊 b水囊放置完毕

④无花粉结晶蛋白引产。无花粉结晶蛋白为中药提纯的药物，可做肌肉注射或稀释后羊膜腔内注射。术前须做过敏试验及试探剂量。用药后可有高热、局部疼痛、红肿等反应。引流产时间平均3～7天。目前已被前列腺素替代。

⑤剖宫取胎术。本法尽量不用。但在引产过程中发生活动出血需立即终止妊娠或其他原因不能引产者，可行剖宫取胎。若不准备再生育应同时行绝育术以免以后妊娠发生子宫破裂。

（翁梨驹）

〔女性绝育〕

输卵管绝育术 female sterilization 采用手术方法阻断输卵管，使卵子不能与精子相遇而断绝生育功能的手术。输卵管阻断可采用结扎、切断、电凝、环套、金属夹或用药物堵塞等多种方法。手术途径包括经腹、经阴道、经腹腔镜或经宫腔堵塞输卵管几种，其中以腹式小切口绝育术最为普遍。随着纤维光导系统的发展，腹腔镜绝育也逐渐普及，发达国家已将腹腔镜绝育作为女性绝育的主要方法。自20世纪60年代以来国内外一直致力于研究非手术绝育，经宫颈向输卵管注射药物腐蚀和堵

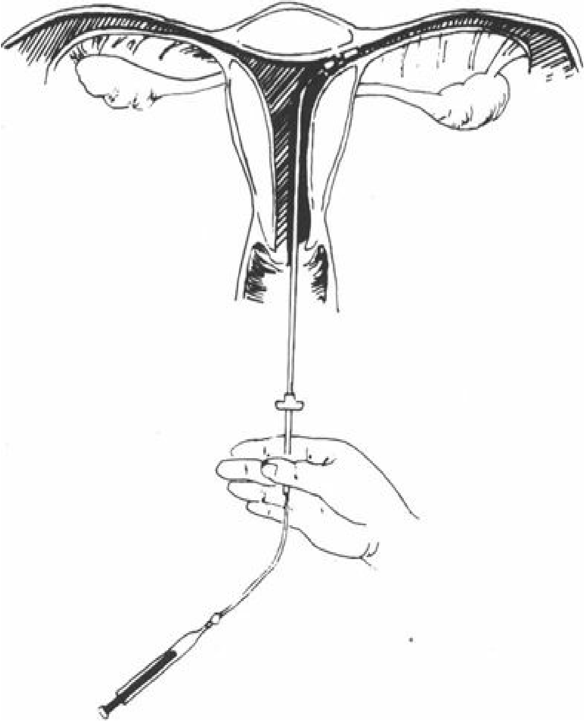
塞输卵管，或电凝输卵管宫腔开口处等绝育术，已取得一定的经验。输卵管绝育术仅阻断输卵管通道，不影响卵巢内分泌，亦无异物留于宫腔中，不影响月经出血，于健康无损，对不准备再生育的夫妇是安全、长期有效的方法。据统计，中国采用节育措施的育龄夫妇中，女性绝育占37%～40%。但是这是不可逆的节育措施，如果一旦仍想妊娠，必须通过手术进行输卵管复通术，而且复通成功率并非百分之百。所以，必须在接受绝育术前，对夫妇给以充分咨询，使他们了解全面情况后做出决定，这样可提高手术成功率，减少并发症。

（翁梨驹）

输卵管堵塞绝育术 tubal occlusion 经宫颈、子宫在非直视下向输卵管注入化学药物堵塞输卵管管腔以达到断绝生育的方法（见图）。历史上曾试用多种化学药物和堵塞方法。国内自20世纪70年代起对应用苯酚行输卵管粘堵绝育术，已做大量研究。粘堵药物有苯酚胶浆和复方苯酚糊剂，利用苯酚对组织的腐蚀作用，注入输卵管后，使输卵管粘膜坏死，炎性细胞渗出，继之肉芽增生形成粘连而堵塞管腔。有的药物中还加入显影剂，注药后可行X光拍片显示药物到达部位与充盈程度，以判断手术效果。本法简便，不必开腹，门诊即可进

行。然而因系盲目插管，输卵管命中率受到限制，技术要求高。且因药物腐蚀输卵管粘膜，复通术困难。如药液外溢可导致盆腔粘连与包块。所以目前粘堵绝育术尚属临床试验阶段，不能普及推广。

（翁梨驹）



腹式输卵管结扎术　abdominal tubal sterilization　在下腹部做小切口，行输卵管结扎切断的手术。是中国目前采用最多的女性绝育术。特点为切口小（2～3厘米）、组织损伤少，手术简便易行。绝育后如需行再通术，复孕的成功率也高。对于已有子女不愿再生育的夫妇，而无禁忌症及患有心、肾、肝脏严重疾患和有严重遗传病不宜生育者，都可选择这种方法绝育。手术时间对非妊娠妇女以月经净后3～7天为宜，人工流产术或取环术后可立即进行。产后绝育以产后24小时左右为宜，哺乳期闭经者，应先排除妊娠后再行手术。此手术与剖宫产或其他妇科开腹手术可同时进行。手术日晨禁食，排空膀胱。手术时逐层切开腹壁后先取出一侧输卵管，在输卵管峡部结扎。结扎的方法有多种，应用最多的为抽心近端包埋法，亦可将输卵管双折结扎切断。同法结扎对侧输卵管。

对于患有急慢性盆腔炎、腹部皮肤感染，及严重神经官能症者，不宜进行这种手术。

（翁梨驹）

输卵管夹绝育术　tubal sterilization by clips　经下腹部切口用特制输卵管夹闭合输卵管

以断绝生育功能的手术。其适应症、禁忌症及手术方法与腹式输卵管结扎术完全相同，只是在阻断输卵管时应用特制的金属夹。应用最多的是银夹，亦有采用钛合金夹。放置时需有专用的上夹钳将呈“U”形的输卵管夹夹于输卵管峡部，持续压迫1～2秒钟，然后放松上夹钳。因金属夹体积小，仅宽3～5毫米，对输卵管损伤小，放置迅速，复通术亦易成功。但仅适于非孕期绝育，对于流产或产后有水肿的输卵管则容易夹持不全或切割输卵管造成失败。

（翁梨驹）

腹腔镜输卵管绝育术 aparascopic tubal sterilization 通过内窥镜——腹腔镜阻断输卵管以断绝生育功能的手术。该法具有切口小、手术时间短、组织损伤小、疼痛轻、恢复快的优点。1934年开始采用，在国外已很普遍。目前国内仅限于较大城市有条件的医院可以进行。其适应症、禁忌症与腹式输卵管结扎术基本相同，对于严重心肺功能障碍不能耐受气腹或有腹腔炎症粘连者属于禁忌。手术时间适于非孕期或人流术后。中期妊娠引产或产后因子宫体积较大，输卵管充血水肿明显，均须待转轻后再做。术前需在腹腔镜下看清输卵管及子宫、卵巢的位置（见腹腔镜检查）。阻断

输卵管的方法有3种：①电凝法。用电灼法切断输卵管2～3厘米。②金属夹。用特制输卵管夹闭合输卵管。③硅胶环套扎。在镜下夹起输卵管裸套上硅胶环，环襻长约1～1.5厘米。腹腔镜输卵管绝育术常见的合并症有出血、胃肠道和腹壁损伤（约2%）。

（翁梨驹）

输卵管复通术 recanalization of fallopian tube　将人为断通或病理性断通的输卵管重新连接并使畅通的手术。属整形手术。最早的输卵管复通术在肉眼下进行，成功率较低。以后应用显微外科方法进行输卵管吻合使复通后的宫内妊娠率明显提高，并且降低了输卵官妊娠的发生率。目前国内报道的对端吻合术后宫内妊娠率多在80%～90%之间。

凡年龄小于40岁，月经规律，输卵管正常部位尚有5厘米长，且希望恢复生育能力而无禁忌症的健康妇女，都可进行此手术。

对于卵巢功能减退或其他原因不排卵者应治疗恢复后再行手术。凡有弥漫性腹膜炎史的患者，不宜此手术。

一般术前需探查盆腔器官，了解输卵管结扎部位与周围粘连情况或药物粘堵部位与长度，以决定

手术方式。根据阻断情况手术主要有3种方法：①对端吻合术。适于输卵管结扎或银夹术后，可先将瘢痕部位切除，吻合术中必须注意保持输卵管的正常解剖关系。②输卵管造口术。适于输卵管伞端切除或输卵管壶腹部远端结扎术后。③输卵管宫角移植术。适于峡部近端或间质部堵塞者。患者术后应尽早下地活动，防止腹腔粘连。半年内未妊娠者，可行通液或造影术，不通畅时可给予治疗。输卵管宫角移植术后宜避孕6个月。

（翁梨驹）

男性节育 male contraception 由男性采取避孕和绝育措施而达到节制生育目的。在男用避孕药具及节育方法的研究和推广方面不如女性节育措施进行得深入广泛。男性节育措施大致如下。

男性避孕药物 男性抗生育药物的研究远远落后于女性避孕药物的研制，以致迄今尚无一种被广泛使用的理想男性抗生育药。根据药物的作用部位和机理。主要分为下列类型。

干扰睾丸生精药 ①棉酚。1957年中国首先报道在粗制生棉籽油中的有效成分是棉酚，食用粗制生棉籽油导致男性不育。全国14个省市先后对棉酚的抗生育效果、作用部位和机理、药理、毒性等进行了研究，发现棉酚抗生育的靶细胞主要是睾丸生

精细胞，因而可抑制精子的发生，由此引起世界各国的高度重视。经过长期观察，棉酚服用后发生低血钾性肌无力，停服后生育力难以恢复，故需进一步研究。②雄激素。使用雄激素（注射丙酸睾丸酮）60天后睾丸缩小停止生精子，停药后5个月睾丸功能反跳，可产生大量精子，故早期可作为避孕药，停药后又可治疗精子减少症。③黄体生成素释放激素。产生抑制素，导致睾酮含量降低，使精子生成受阻。

抗精子发生药　中国中药专家们试图用中药避孕。如朱槿引起睾丸损害可抑制精子生成，故有抗生育功能。但因其可影响性欲，故需进一步研究。

干扰副睾功能药物　从中药雷公藤中提取雷公藤总甙可使精子在副睾尾部活力明显下降。

抑制射精药物　α受体阻滞剂，如酚苄明、酚安拉明、妥拉苏林能阻断副睾及输精管的收缩，使射精受阻而不育。

物理方法　包括使用避孕套和实施输精管结扎术等。此外，睾丸通过加温、激光照射亦可抑制生殖细胞的生精作用。

男用避孕套　避孕套系优质透明乳胶制成的一种安全有效的男用避孕工具，早在16世纪初就开始使用，至今已有近400年的历史。避孕套在早期并

非用于避孕，而是用于防止性病和某些传染病的传播上。所以，医学上叫它“阴茎套”，社会上称它为“保险套”。

输精管结扎术　亦称男性绝育术，由于结扎有复通的可能，故绝育一词并不确切。输精管结扎始于1785年的欧洲，当时成为“返老还童”的手术，为老年男性恢复精力之用。1899年美国印第安纳州一位医生首次用男性结扎作为节育手段，之后在世界各地普遍推行。1903年世界有23个国家规定可以施行输精管结扎以避孕。第二次世界大战期间，纳粹德国结扎了100万犹太人的输精管，以“净化种族”，这是节育史上最耻辱的一段历史。

输精管结扎术最早是切断输精管两端都结扎，由于出现副睾淤积病，后来只结扎远端，开放下段使多余精子被阴囊被膜吸收减少副睾肿胀，以后发展为电凝。1972年李顺强采用粒堵法，减少了受术者的痛苦。1986年李生才创造了化学可复性栓剂材料，对受术者更为有用，颇受社会的欢迎。

（史成礼）

激素类男性避孕法　hormonal methods for male contraception　引入外源性激素制剂，使精子发生或成熟受阻，而达到避孕的方法。20世纪

80年代以来，这方面研究取得突破性进展，某些激素制剂已进入大规模临床试用，并将逐步推向实用。研究较多的激素主要有以下几类：①雄激素。已用于动物或人进行试验的雄激素制剂有甲基睾酮、丙酸睾酮、庚酸睾酮、十一酸睾酮、19去甲己羟基本丙酸睾酮、四丁基环己酸睾酮和生物可降解睾酮微球及埋植剂缓释系统等。这些制剂以不同途径和剂量引入体内，可使外周血中睾酮浓度大大增加，通过负反馈机制抑制垂体促性腺激素分泌，依赖于促滤泡素调节的睾丸生精过程受阻，使精子数减少至不育程度。停药后，生精过程可逐渐恢复正常。试验证明雄激素男性避孕法具有高效、可逆和副作用小等优点。②雄激素和孕激素合用。单独使用孕激素能阻止男性生育，但也会引起性欲和性功能减退。而雄激素与孕激素合用，如口服或埋植炔诺酮或醋酸甲地孕酮，同时皮下埋植睾酮，可使精子计数明显减少或无精子，并不影响睾酮水平和性欲。男子口服18-甲基三烯炔诺酮每周2次，每次50毫克连服6周，并埋植睾酮，大部分人于6～12周内出现生精障碍，血浆睾酮虽有下降，但性欲无明显减退。③雄激素与促性腺激素释放激素激动剂或拮抗剂合用。促性腺激素释放激素激动剂或拮抗剂单独使用和孕激素单独使用一样，在有效抑制生

精作用的同时，也使体内睾酮下降和性功能减退。而与雄激素合用可获较好效果。但临床试验指出，雄激素与促性腺激素释放激素激动剂合用，不如与促性腺激素释放激素拮抗剂合用的抗生精效果好。④其他激素类男性避孕法。丹那唑是一种弱性睾酮，每天口服600毫克，每月再注射200毫克庚酸睾酮，可使精子数降至不育水平，停药后精子数可恢复正常。雌激素单独或与雄激素合用均能有效地抑制生精作用，但雌激素所引起性欲减退和乳房增大等不良反应难以克服。

（王兴海）

外用避孕膜 spermicidal contraceptive film 外用避孕膜是由非离子型表面活性剂类杀精药（烷苯醇醚、孟苯醇醚和壬苯醇醚）为主药，辅以水溶性成膜材料（聚乙烯醇）为辅型剂制成的半透明抗生育药膜。国内生产的外用避孕膜有：①烷苯醇醚避孕膜。规格17厘米×5厘米，每张含烷苯醇醚50毫克。②壬苯醇醚避孕膜（“乐乐迷”避孕膜）。有7厘米×5厘米和10厘米×5厘米两种规格，每张含50毫克壬苯醇醚。男用时先将阴茎插入阴道，湿润后退出，再将药膜1张包贴在阴茎龟头上推入阴道深处停留2～5分钟，待药膜溶解后继续性交。女用时，将药膜对折两次（相当于原1/4大

小）用食指和中指夹住送入阴道深处，5～10分钟待溶解后再行房事。如放入后超过30分钟，应再放另1张药膜。避孕药膜的优点是剂型新颖，简便易行。只要使用得当，年避孕率可高于95%。此外药膜长期使用无副作用，不影响阴道正常菌株，对阴道刺激也很轻微，符合生理要求，不影响双方快感，是一种较理想的避孕药剂。

（陈振文）

避孕套　condom　　性交时套在勃起的阴茎上，使射出的精液滞留在套内，不排入女性生殖道，以达到避孕目的的优质乳胶薄膜制成的套子。又名阴茎套。被公认为是安全、可靠、简便、经济的避孕工具。全世界约5000万对夫妇使用，是应用最广的一种男性节育方法。在发达国家对避孕套的使用十分普遍。近年来，日本全国约有43%的夫妇使用避孕套。20世纪80年代以来随着艾滋病的蔓延，避孕套在西方国家的使用率迅速上升。中国由于多数育龄夫妇都采用长效避孕措施，因此，避孕套使用率不高，约占全部节育措施总数的3%。城市明显高于农村。中国生产的避孕套长度都在19厘米左右，按其直径大小分为特大号、大号、中号、小号4种，特大号直径为37毫米，大号为35毫米，中号为33毫米，小号为31毫米，以中号居多。

避孕套种类很多。按其厚度可分为厚壁型（壁厚0.05～0.07毫米）、薄型（壁厚0.04毫米）、超薄型（壁厚0.03毫米）。薄型避孕套可减少异物感，增强男方性感传导。按避孕套的形状又可分为：①普通型。圆柱状，顶部有一贮精囊，体部光滑。②龟头形型。类似阴茎形状，在体部前1/3有卡腰，刚好卡在阴茎的冠状沟。这种避孕套与阴茎贴得更紧，也有助于男方性感传导。③凹凸型。在套的体部有数个较窄段，样式较新颖。④异型。在套的体部有均匀的乳胶颗粒或螺纹，可增强对阴道壁的刺激，以提高女性快感。此外，还有香型和药型，香型避孕套在制作过程中加入各种不同香料，使避孕套散发出各种诱人的香味，如玫瑰香、桂花香、国际香味等，可增加性生活的情趣。药物型避孕套在制作过程中加入不同的中西药，使避孕套具有防治各种性病、延缓射精之功效。上述各种类型避孕套有透明的，还有红、黄、蓝、黑等各种颜色。使用者可根据自己的需求选择喜好的避孕套种类。选择避孕套后，要坚持正确地使用，其失败率只有0.4％～2％。避孕套如果配合其他避孕方法，如外用杀精药、避孕栓、避孕膜、安全期避孕（见自然避孕法），效果可显著提高。避孕套除了安全、可靠、用法简便、经济、对人体无害、不干扰

任何生理机能外，还有其他方面的益处：①可预防性传播疾病，如梅毒、淋病、艾滋病等。②防止包皮垢对宫颈的刺激，降低宫颈癌发生的危险性。③对因免疫因素造成不育的夫妇，用避孕套可降低女方体液内抗精子抗体的滴度，是治疗免疫不育的方法之一。④避孕套可降低龟头的敏感性，从而延长性交时间，对早泄病人有治疗作用。⑤偶有妇女对男方的精液过敏，发生荨麻疹等反应，用避孕套可避免过敏发生。⑥妊娠晚期使用避孕套，可预防宫内感染及由此引起的早产或新生儿死亡。避孕套不足之处，主要是对男方性感稍有影响，此外极少数人对乳胶过敏不宜使用。总之，随着生殖健康知识的普及，避孕套作为避孕、防治性病、提高性生活质量的工具，将为越来越多的人所乐于接受。

（陈振文）

压迫会阴避孕法 contraception by pressing perineum 即将射精时，用手指强力压迫会阴部尿道，阻止精液自尿道排出而达到避孕目的的男子节育方法。根据男子生殖器官解剖结构，射精管最后开口于前列腺部尿道。男性尿道可分前列腺部、膜部、球部及阴茎部4个部分。球部、膜部尿道恰好位于耻骨与会阴部之间。利用这一特点，在临射精前，用手指紧压会阴部，将球部、膜部尿道

压迫向耻骨联合，致使尿道管腔闭合。这样，射精时精液逆流入膀胱，排尿时随尿液一起排出。会阴尿道压迫避孕法比较简便，只要时机掌握得好，部位压得准确，可以获得较好的避孕效果。但如果一时措手不及或没有确实压闭尿道，精液仍可射入阴道，造成避孕失败。为了提高避孕效果，初用这种方法时，最好先戴上避孕套试用，等到能熟练掌握，每次压迫尿道后避孕套内没有精液时，再开始单独使用此方法。万一压迫失败，要立即采取补救措施，即24小时内口服事后药或1周内放置宫内节育器。此外，在排卵期最好不用此法。此方法缺点在于，精液逆流入膀胱，会刺激膀胱颈部，发生性交后尿频等现象。而且由于害怕射精时间掌握不好，导致男女双方在性交时精神高度紧张，影响性生活质量。这种方法在一定程度上不符合正常生理，因此，不宜长期采用，只能在没有任何避孕药具的情况下，作为一种临时的避孕措施。

（陈振文）

体外排精避孕法 coitus interruptus or withdrawal 在射精前立即将阴茎抽出，使精液排在阴道外，从而达到避孕目的的方法。体外排精虽然是一种很古老的避孕方法，但至今仍有不少人采用，据估计，全世界有3500万对夫妇使用这种方法，约占所有节育措施的8.7%。发达国家使用

的比例明显高于发展中国家。体外排精方法的优点在于不需要任何避孕药具，也无需专科医生指导，只需夫妇双方经过一段时间配合就能达到较满意的效果。它的缺点之一是即将射精时要果断地将阴茎退出，这就容易造成性交中断，影响夫妇双方性满足。二是男性在即将射精时往往有继续深入的要求，此时，稍有迟疑就可能将少量精液流入阴道造成避孕失败。以往的文献往往因上述缺点对此法持否定态度。我们也不提倡广泛采用体外射精避孕法。但对使用此法者要注意以下几点以降低它的失败率：①使用体外排精的夫妇应该有较强的自制能力和性生活经验，在预感到射精时能果断地将阴茎抽出。抽出时男方可继续按摩阴茎直至射精，射精后男方还可继续对女方爱抚，使女方能同样达到性满足。②如需要重复性交，务必将残留在尿道内的精液以排尿方式冲洗干净。重复性交最好加用杀精药。③如作为一种长期使用的方法，最好在女方排卵期加用杀精剂。④年轻夫妇缺乏自控能力和性经验不足者可先行训练，这期间需加用外用杀精剂。⑤万一失败应立即冲洗阴道，放入杀精剂，并在性交后72小时内采取紧急避孕措施，包括服用紧急避孕药，或在5天内女方放置宫内节育器等。

（陈振文）

温热避孕法 contraception by heat 利用睾丸曲细精管的生精上皮对温度敏感，当睾丸温度升高，曲细精管生精上皮功能受到抑制，使精子生成发生障碍而达到避孕目的的方法。一般用温水浴、红外线、热敷等温热方法，人为地升高睾丸的温度，均有可能有效地抑制精子的生成。研究表明，人类精子生成的内环境温度需恒定在35℃。睾丸温度升高到40℃～44℃左右就能产生抑精效果，但再升高易造成阴囊皮肤的损伤。中国从20世纪60年代开始这方面的研究。有人报告家兔用温水浴或红外线加温到43℃±0.5℃，每次20分钟，连续3天后，曲细精管生精上皮逐渐脱落，30天后只剩下一层精原细胞和支持细胞，停止加温50天后完全恢复。这可能是初级精母细胞对温度最敏感而间质细胞在这温度下不受影响。用狗、猴等动物做试验也得到同样效果。70年代中国房廉仁等对40名健康有生育力的志愿者进行温水浴（43℃～44℃），每次阴囊浸在温水中20分钟。每周查精液，结果发现精子密度从平均105×10^6/毫升降到$2\times10^6\sim10\times10^6$/毫升。但个体差异很大，且难以维持在低水平。原因主要是温热很难透入睾丸中心。志愿者温浴两年后无任何副作用，停止温浴后配偶再孕。美国法希姆用红外线加热大鼠睾丸，温

度高达60℃，维持15分钟，可避孕60～75天。中国邹蕤宾用红外线加热家兔睾丸，温度43.5℃，每天1次，每次20分钟，连续3天，7天后生效，有效持续6～7周。中国王官仁等用电热三角裤，对16名有生育力的健康男性志愿者进行临床试验。受试者分两组，一组白天穿电热裤，温度控制在40℃～41℃左右，每7～10天加温1次，每次1小时。夜间加温组从晚9时到第二天晨6时结束，共9小时。志愿者每周查精液，结果白天组加温7～8次后，精子密度下降到5×10^6/毫升以下，重复加温可维持在此水平。停止加温1～2月，精子密度恢复加温前水平。夜间组加温4～5次精子密度下降到5×10^6/毫升以下，甚至到无精子，说明夜间长时间加温要比白天短时间加温效果好。所有受试者除1例阴囊皮肤轻度烫伤外，未出现任何副反应。总之，温热避孕效果不稳定。如何选择有效的加温方法，提高节育效果，以及温热避孕长期安全性等问题都尚未解决。此方法仍处于研究阶段。

（陈振文）

输精管内节育器　intra-vas device　为阻断或限制精子通过，或抑制精子活力以达到避孕目的，而在输精管内置入的可复性装置。输精管结扎

术虽然是一种简便、易行、安全、可靠的绝育方法，但结扎后，若遇到意外再想复通时，即便应用显微外科技术，其复孕率也仅有55%～75%，且绝育时间越长，复孕率也越低。因此，从20世纪60年代后期，国内外就开始进行可复性输精管内装置的研究。输精管内装置大致可分为堵塞性和非堵塞性两种类型。

堵塞性输精管内节育器　这些装置都选用生物相容性好的材料，如硅橡胶、聚丙烯、不锈钢、钛钢、聚硅铜、铜等，做成形状各异的栓子、闸门等节育器，用手术方法置入并固定在输精管腔内堵塞输精管，阻止精子通过，以达到避孕目的。如想复通，可手术取出节育器或开通“闸门”，恢复输精管通畅达到再育的目的。国外报告，其中代表性的有弗里于1975年研制的可复性输精管内堵塞装置，采用醋酸聚乙稀管，外径0.8～1.0毫米，内径0.5～0.7毫米，管壁多孔，管内装有瓣膜阻止精子通过。用6只猴做实验，证明该装置关闭时能有效阻止精子通过，开放后可达到再通。国内70年代以来也有类似研究，如河北邢台地区医院研制的输精管钢栓、哈尔滨市的钛栓和硅橡胶栓。

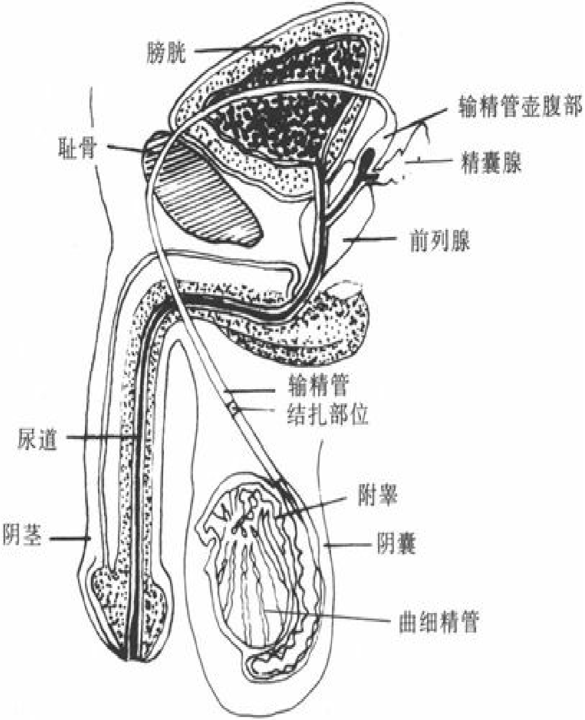
非堵塞性输精管内装置　任何阻断或堵塞输精管的绝育方法，都难以克服附睾淤积等问题。因

此，研究非堵塞性装置已成为男性节育技术研究的新课题。80年代初李顺强等根据铜离子对精子有杀伤作用的原理研制成了输精管内铜串珠节育器，铜珠直径0.5毫米，中间用银丝穿成串，长3～4厘米，重18.75毫克。7只猕猴的输精管置入铜串珠节育器2年后，铜串珠大部分溶蚀于腔内，银丝基本保持完好。但输精管组织有明显异物反应性炎症，上皮受损严重，纤维组织明显增生。7只猴置入后很快便出现少精、死精，畸形精子率增加，取得节育效果，其中3只猴1年后恢复生育。铜串珠节育器还有待于继续改进。彭正清报告了硅橡胶空心铜节育器。此节育器是在铜管外径上套一同等直径的硅橡胶管，铜管内径为0.6～1.4毫米，置入山羊输精管内，可保持管腔通畅，精子照常排出，避免了附睾淤积。同时节育器铜离子的释放抑制了精子的活力，达到了节育效果。詹炳炎等于1988年报告采用输精管过滤装置，以国产硬脊膜外导管长1厘米，内填医用尼龙毛。过滤装置在16千帕压力以上，仅有1％～2％精子通过。通过的精子70％～90％破头断尾，失去受精能力，故可达节育目的。而附睾液体仍可通过，不会引起附睾淤积。吴伟雄、陈振文等于1995年报告对上述过滤装置进行改良，采用医用高分子材料聚四氟乙烯小管，制成

长1.5厘米、内填医用尼龙缝合线2.5毫克、头端有两个侧孔的输精管过滤装置。经临床147例置入1年的观察研究，节育有效率达99％，78.7％的受试者的过滤装置未堵塞，无1例附睾淤积症。输精管过滤装置是一种有前途的非堵塞性的输精管内节育器。

（陈振文）

〔男性绝育〕



膀胱
输精管壶腹部
耻骨
精囊腺
前列腺
输精管
结扎部位
尿道
附睾
阴茎
阴囊
曲细精管

图1　输精管结扎部位

输精管绝育术　vasectomy　　通过手术或非手术途径，阻断或阻塞输精管以阻止精子的排出，达到断绝生育的方法。它是控制人类生育的一种安全、有效、简便的重要手段。男性绝育技术远较女性绝育简便易行，因此值得提倡和推广。男性绝育技术中，历史最久，应用最广的是输精管结扎术（图1）。早在19世纪末，输精管结扎术就被用于治疗前列腺肥大和前列腺切除后预防附睾感染。历时多年人们发现输精管结扎后肥大的前列腺并不缩小，但前列腺切除术后，常规结扎输精管确实能避免术后附睾炎的发生，因此这项常规至今仍沿用。20世纪初美国医生H.　夏普误认为输精管结扎可降低性冲动，先后给170多例有手淫习惯的志愿者做了输精管结扎，结果并没有达到纠正手淫习惯的效果。就在同一时期奥地利生理学家L.斯德纳赫提出输精管结扎可增加雄性激素的分泌，因此能增强性功能，甚至会“返老还童”，在这一理论影响下，“输精管结扎返老还童术”风靡一时。据记载有数千人为此目的做了输精管结扎，直到20世纪40年代这一设想才被彻底否定。第二次世界大战期间，德国纳粹在“改良种族”法律支持下，为100多万犹太人、斯拉夫人等施行了强制性输精管结扎

术。直至20世纪50年代，输精管结扎才真正成为人类控制自身繁衍的一种手段，被大多数国家和地区所认识和接受。据1987年统计，在30多年里有5000多万男性为节育目的施行了输精管结扎术，其中，中国占3000多万，其次是印度、美国和英国。为进一步普及和推广此项技术，1988年世界卫生组织首次出版了有关输精管绝育技术服务的规则和技术指南。

中国50年代开始推广输精管结扎术，并对传统的输精管结扎术进行了一系列改进，取得了举世瞩目的成就。现在无论在男性绝育技术的普及、推广方面，还是男性绝育新技术的研究方面都处在世界领先地位。1957年中国泌尿外科专家吴阶平教授首先提出在输精管结扎术中，向输精管精囊端灌注杀精子药物，解决了输精管结扎后残余精子受孕这一多年来悬而未决的问题。而后，为简化手术步骤，提高男性绝育的有效性、安全性和可接受性，一些优于传统输精管结扎的手术或非手术的输精管绝育方法相继出现，被列入中国医学百科全书的就有10余种，其中，手术的方法有钳穿法输精管结扎术、直视钳穿法输精管结扎术、注射针头固定法输精管结扎术、穿针引线法输精管结扎术、针挑法输精管结扎术、输精管夹绝育术。非手术的方法有经

皮输精管注射粘堵、穿刺输精管电凝绝育等。

自从中国提倡一对夫妇只生一个孩子以来，人们又提出了男性绝育可逆性的更高要求。为此，一些新的可复男性绝育方法应运而生，如可复性输精管注射栓堵法、可复性输精管内装置绝育法等。但目前这些方法还不适于大面积普及和推广，有待进一步研究和完善。

直视钳穿法输精管结扎术　用特制的输精管皮外固定钳将输精管连同被绷紧的阴囊皮肤套入钳圈内，固定在阴囊皮下，再用输精管分离钳，在输精管最突出部分穿入阴囊皮肤直至输精管腔，一次分开阴囊皮肤及输精管壁，直视下将暴露的输精管提出，分离并结扎（图2），两残端分层隔离。由于伤口小不必缝合，盖以灭菌小敷料或创可贴即可。

此法较传统的输精管结扎有许多优点：①因手术只在阴囊壁无血管区做一穿刺口，创伤小、安全性高，避免了传统输精管结扎术在阴囊壁两侧做切口，以及在输精管未暴露前盲目钳夹输精管可能造成的阴囊血肿，大大减少了术后合并症的发生。为此，世界卫生组织特命名其为无切口输精管结扎术或微型输精管结扎术。②直视钳穿法简化了手术步骤和器械，从而缩短了手术时间，降低了手术费用。在美国一套标准的输精管结扎器械多达14件，

而此法只需3件。传统的结扎手术每例约20分钟，而此法仅需10分钟。在泰国，人们称之为省时的男性绝育术。③局部麻醉使用精索套式封闭，有效地消除了手术疼痛。④手术操作简便，易于学习和掌握。目前，此法已在中国各省市推广应用，并取得良好效果。世界卫生组织也已将其列入1988年出版的节育技术指南，向世界各国推广。现在，泰国、美国、孟加拉国、印度尼西亚、伊朗等10多个国家也已开展此项技术服务。

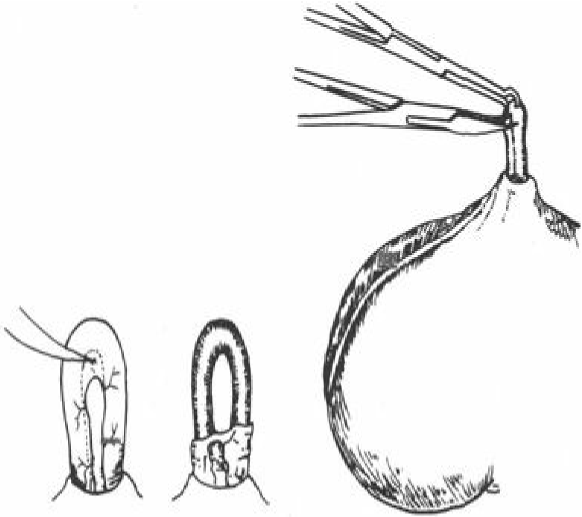


图2　直视钳穿法输精管结扎术

经皮输精管注射粘堵法　将输精管粘堵剂注入输精管腔内，造成管腔闭塞以阻止精子排出，达到永久节育之目的，是一种非手术的男性绝育方法。该法所用粘堵剂是石碳酸和α氰基丙烯酸正丁酯混合液，对人体无毒、无害，且有优良的粘堵性能。

此法因无需动刀，从而减少了因组织损伤和惧怕手术的心理障碍所致的术后并发症。并经临床多年研究证明其节育效果可靠，术后一年精子消失率可达95％以上。穿刺输精管的准确性，注药是否足量，阻塞长度的控制，药物质量的稳定等诸因素均会直接影响其节育效果，因此手术医生应经过认真培训，严格按常规操作。由于打一针就能绝育，因此，普遍易被人们所接受。

输精管夹绝育术　用银、钽、钛等金属制成V形、U形或片状小夹，在暴露、游离输精管后，用相应的夹钳将输精管夹住，使管腔闭合以阻止精子排出，达到永久节育目的。此法无需切断输精管，损伤小，组织反应轻，受术者恢复快（图3），绝育率约90％～95％。失败原因主要在于输精管腔未被完全夹闭。此绝育法目前尚未普遍推广使用。

可复性输精管经皮穿刺注射栓堵法　简称可复性输精管栓堵，用经阴囊皮肤穿刺的方法将液态高分子化合物——醚型聚氨酯弹性体，加压注入输精管腔内，该弹性体迅速固化为栓子，堵塞输精管道以阻止精子排出，达到节育的目的。此法也是一种非手术的男性绝育方法（图4）。它采用的聚氨酯弹性体有良好的组织相容性，有弹性，与组织不粘连。需再育时可通过外科手术取出栓子，恢复输精

管的通畅。由于它不用手术又有可复的特点，因此易被人们所接受。但此法还存在如栓堵剂量不易掌握等问题，还在进一步完善之中。

（陈振文）

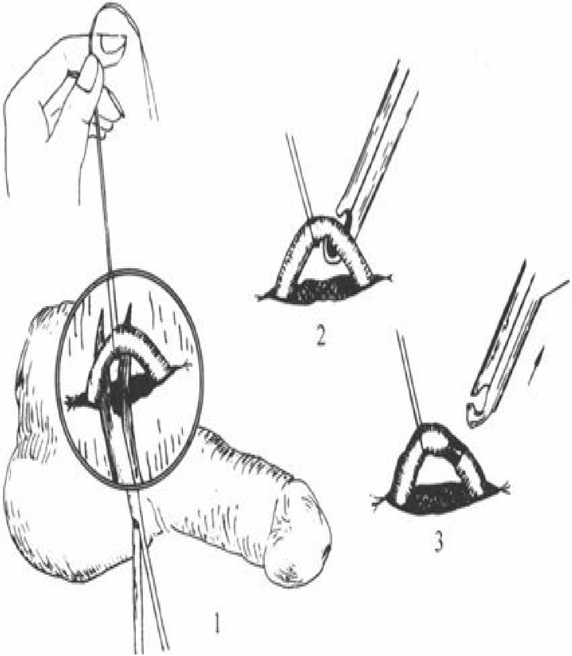


图3　输精管夹绝育术

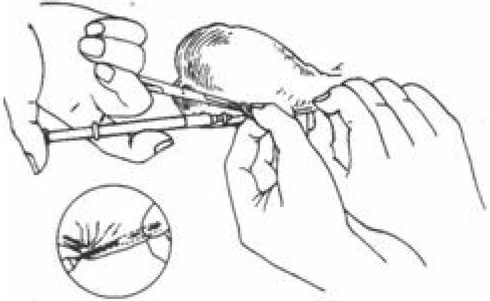


图4　可复性输精管经皮穿刺注射栓堵法

输精管复通术　vasovasotomy　　将人为断通或病理性断通的输精管修复使畅通的手术。输精管绝育术后如遇意外需要再育时或术后并发症经保守治疗无效，需手术治疗时，都要行输精管复通术。20世纪70年代前，输精管复通皆用肉眼吻合输精管，因此复通率较低，约30%～60%，复孕率也仅为5%～35%。随着外科技术的发展，尤其是显微外科技术在输精管复通术上的应用，使复通率大为提高，不少报道都在90%以上。

常规输精管复通术　在局麻、腰麻或硬膜外麻醉下，做阴囊两侧切口，暴露输精管，分离结节和输精管，切除或旷置结节，将输精管两断端用尼龙

线间断全层缝合，管腔内用尼龙线或粗马尾作支撑物，数日后拔出。这些支撑物对组织有刺激作用，造成局部组织增生。此外，放置支撑物时也会损伤输精管上皮。拔出支撑物时，输精管壁针眼可漏出精子甚至形成精子肉芽肿，这些因素都可能造成输精管再次阻塞。

显微外科输精管复通术　在10～12倍显微镜下行输精管吻合或输精管附睾吻合。显微外科输精管吻合手术在分离结节和输精管，切除结节后，游离两断端输精管约0.5厘米。远睾端用生理盐水灌注，探查是否通畅。近睾端挤压附睾，将溢液涂片镜检观察有无精子。用无损血管夹固定两断端，用显微外科尼龙线全层端对端吻合。然后在全层吻合针之间行外膜肌层加固缝合，放引流条。同法行对侧吻合。显微外科输精管附睾吻合，需在20～40倍显微镜下，将切断附睾后向外溢液的附睾管和输精管粘膜用尼龙线间断缝合，一定要对合整齐，然后再间断缝合外膜和肌层。

复通术术后一定要用抗菌素控制感染。第2天拔除引流条。术后每晚服乙烯雌酚3毫克，以控制性冲动。5天后拆线。如有支撑物应在8天后拔除。

手术复通率和复孕率与许多因素有关：①一般认为术中远睾端通畅、近睾端有附睾液外溢且镜下

可见精子，其复通效果好。②如术中发现输精管结扎端有精子肉芽肿，由于肉芽肿对附睾有减压作用，附睾损伤较轻，复通的效果也较好。③行输精管绝育术时间越长，附睾损伤越大，复通和复孕的效果越差。西尔伯报告，如绝育术后少于10年，精子重现率可超过90%，大于10年下降至59%，复孕率也仅为10%～15%。④术后复通率高于复孕率。有的虽然精子再现，但仍不受孕。影响复孕率的因素颇复杂，包括男女双方的因素。⑤显微外科吻合较常规肉眼吻合复通效果好。中国有关常规方法复通术259例报道，复通率为75.6%，而有关显微外科吻合的报道，复通率大多在90%以上。

（陈振文）

生育保健学　science of fertility health　针对人类生殖的生理和病理特点，以生殖健康、计划生育和母婴保健为主要内容，在妇产科、男性学、生殖医学、围产医学等学科基础上发展起来的新学科。由于它涉及到各种学科，所以又可分为基础生育保健学和临床生育保健学两大部分。它将从人体发育的不同阶段研究人生殖系统的生理变化与生殖功能。在青少年时期着重于研究生殖功能的健康发育和预防各种有害于生殖的疾病，如性传播疾病。在生育阶段给予育龄人群生殖健康咨询，建议正确

使用各种避孕、节育措施，合理安排生育计划。同时要对那些不能生育的夫妇进行全面检查，帮助其发现导致不孕不育的原因，并采用各种助孕技术帮助其生育，其中包括试管婴儿技术。为了保证下一代的身体健康，生殖保健学还研究妊娠妇女孕期保健，预防或减少各种可能增加母婴死亡率的因素，研究优生优育咨询，预防或减少各种先天性疾病的发生。围产医学是生育保健学中的一项重要内容，它的目的在于预防或减少围产期母婴疾病的发生，降低母婴死亡率。中国制定颁布了《母婴保健法》就是从法制角度加强中国母婴保健工作。随着医学的不断发展，人们逐步注意到在老年时期的特殊生殖生理问题——更年期医学，在这期间有它特殊的生育保健问题。总之，生育保健学将贯穿于人的一生，在其各个不同的发育时期都有着不同的生殖保健问题。在中国生育保健学还有其特点，即把计划生育作为生育保健学的一项重要内容。随着科学技术的不断发展，生育保健学正在经历着深刻的变化，发展新型节育技术、解决不孕症和预防性传播疾病将成为生育保健学所面临的重大问题。

（董兆文）

基础生育保健学　basic science of fertility health　主要研究人类生殖系统的解剖、生理和

揭示生育的奥秘、寻找可能控制和调节人类生育途径的学科。它涉及到胚胎学、组织学、生理学及分子生物学等学科。研究的核心是卵子和精子的发生、成熟及受精问题。基础生育保健学的研究已为人类提供了有效的手段来解决不孕问题，其中试管婴儿是最为突出的事例。自1978年世界第一例试管婴儿问世，至今全世界已有15万个试管婴儿。开展试管婴儿工作的国家已有40多个，中国在1987年也成功地出生了第一个试管婴儿，在此基础上又发展了卵细胞内精子注射技术，解决了男性不育问题，被誉为试管婴儿技术发展的第二个里程碑。近年来另一个发展趋势是利用分子生物学技术分离、鉴定和合成一系列与生育有关的激素，并为发展新型避孕药开拓一个新的途径。用基因工程技术生产避孕疫苗已列为中国的重大攻关课题，可望在2000年投入临床使用。

染色体异常、单基因遗传病、多基因遗传病和免疫缺损等都是基础生育保健学的研究内容。

（董兆文）

染色体异常 chromosome abnormal 染色体在数目或结构上的改变。这种改变可能导致机体发生一系列的变化和疾病，通常称之染色体遗传病。人有46条染色体，染色体在细胞分裂间期中，在细胞核内，基因就排列在染色体上。据研究估计

人类的单倍体染色体23条上约有10万多结构基因，平均每条染色体上有上千个基因，所以当染色体的数量和结构发生改变时，就会导致基因的缺失、增加及基因位置的改变，从而使人体相应结构和功能改变，发生疾病。

1956年才确定人的染色体有46条，其中44条为常染色体，两条为性染色体。男性的性染色体为XY，女性的性染色体为XX。至今已发现上千种由于染色体异常引起的染色体遗传病，其中最常见的染色体病包括：由21号染色体三体引起的先天愚型。此种病在新生儿中的发病率约在1/600；由X性染色体缺失引起的先天性卵巢发育不全（特纳氏综合征）和由Y性染色体异常引起的先天性睾丸发育不全综合征（克兰费尔特综合征）。据国内外新生儿中染色体异常的筛查研究，人类染色体异常的发生率约为0.5%，即在每200名新生儿中就会有1名染色体异常者。

染色体的异常可以通过人体血液淋巴细胞培养和染色体制备技术进行诊断。一些特殊的染色体合带技术可以发现十分微小的染色体结构改变，大大提高了染色体病的诊断水平。

（董兆文）

单基因遗传病　mendel's　inheritance

diseases　由一对基因所控制的疾病。人的每个特征与功能都是由一对等位基因所控制，并按照一定的遗传规律在亲子间传递。单基因遗传病约有5000多种，但每种病的发病率都很低，大多在0.01％～0.001％之间。在人群中总的单基因遗传病发病率约为3.5％左右，已成为常见病。根据这种病的遗传方式不同可分为单基因显性和单基因隐性两大类。所谓显性遗传是指亲子间的直接传递，而隐性遗传一般多为隔代传递，即子代中多不发病，但第三代中常出现病人。因为人的基因存在于细胞染色体上，所以其遗传规律受到染色体行为的影响，故又将单基因遗传病分为常染色体显性、常染色体隐性、性染色体显性和性染色体隐性4种类型。最常见的单基因遗传病有血友病、白化病、色盲等。单基因遗传病的临床诊断主要依据患者的家系分析和基因诊断技术。根据不同遗传规律进行遗传和优生咨询，对患者的婚姻、生育等问题予以指导，可预防或减少单基因遗传病的发生。目前也可应用基因工程技术对该类遗传病进行基因治疗。

（董兆文）

多基因遗传病　polygenic inheritance diseases　由多个基因控制的遗传因素与环境因素共同影响的疾病。在遗传因素中不是一个基因的作用，常涉及到多个基因，是多种基因作用的累积

结果。因此多基因遗传病与单基因遗传病在遗传方式上有明显不同，它没有显性、隐性和性连锁遗传之分。它的发病特点是有明显的家族聚集性，多为一些常见病，如原发性高血压、溃疡病和精神分裂症等。由于它的遗传规律是家族性发病倾向，所以用遗传度来衡量该病的发病趋势。遗传度越大，在家族中的发病率也越高，反之亦然。根据遗传度不同，可对患者亲属中的患病率，其后代的发病风险进行咨询，并对其婚姻与生育问题予以指导，可预防或减少多基因遗传病的发生。先天性畸形也是比较常见的多基因遗传病，在新生儿中的发病率约为1%～2%，所谓的出生缺陷主要是指先天性畸形而言，可以用羊水中的甲胎蛋白测定和超声波技术对先天性畸形进行产前诊断。目前国内也开展了孕期服用叶酸等制剂预防先天性畸形的工作，取得较好的效果。

（董兆文）

免疫缺损　immunodeficiency　人患有先天性或继发性免疫系统功能不全。这包括有免疫抗体缺损、细胞免疫缺损、吞噬细胞缺损等。从其发病特点不同可分为先天性免疫不全综合征和获得性免疫不全综合征。先天性免疫缺损的原因比较复杂，有遗传因素、胎儿宫内感染、婴幼儿的细胞毒药物

等因素。它的主要临床表现是患儿免疫力极度低下、反复发生感染等。后天性（或获得性）免疫缺损综合征，即我们常说的艾滋病，它是由人免疫缺陷病毒的感染所致。自1981年在美国首次发现以来，至今全世界已有2180万免疫缺陷病毒的携带者，累积艾滋病患者约700万，此病死亡率极高，15年来由此种感染丧生者达550万之多。中国在1985年发现大陆第一例艾滋病患者，1995年5月前已报道的病人共1744例。作为目前最为严重的一种性传播疾病，艾滋病已成为全世界医学界关注的焦点。

（董兆文）

临床生育保健学 clinic science of fertility health 临床医学中的一个重要部分，它涉及到妇产科、泌尿科、围产医学、老年医学等学科。主要研究内容包括生殖健康、母婴保健和不孕症等问题。生殖健康是世界卫生组织于1988年提出的一个新概念，强调人的健康应包括精神卫生、心理健康和身体健康3个方面，并将生育健康贯穿于人生的整个阶段。这一观点对临床生育保健有一定指导意义。目前已在女性更年期给予激素替代治疗，以减少和治疗妇女更年期易出现的各种疾病。同样，男性更年期问题也逐步被肯定，有利于正确开展男

性保健工作。

临床生育保健学所面临的一个重要问题就是预防性传播疾病，据世界卫生组织所公布的数据，全世界每年约有1亿多性传播疾病患者。当前性传播疾病的一个明显特点是致病微生物多为病毒，如巨细胞病毒、人乳头瘤病毒和人疱疹病毒等，并已肯定人乳头瘤病毒与女性宫颈癌的发生有一定关系。在性传播疾病中，艾滋病威胁依然十分严重，1995年5月全球艾滋病病毒携带者已有2800万之多，国内有艾滋病病毒携带者1774人。性传播疾病对生育健康的影响是多方面的，它是不孕症的主要原因，也可引起胎儿宫内感染，造成流产、早产、死产、宫内发育迟缓等一系列严重后果，成为当今围产医学所面临的重大课题。

（董兆文）

产前诊断　prenatal diagnosis　采用各种最新科学技术，对妊娠后24周内的高危胎儿做宫内诊断。目的是预防高风险遗传病及先天畸形胎儿出生。胎儿宫内诊断常见的指征为：①高龄孕妇。年龄大于或等于35岁的孕妇，出生染色体异常胎儿的机会要比年龄小于35岁的孕妇高5倍以上。②有出生过畸形病儿史的孕妇。③有出生过遗传病儿或染色体异常儿史的孕妇。④孕史、产史不良的孕妇。

⑤有遗传病家族史的孕妇。⑥孕期有接触生物致畸环境、致畸因素的孕妇。

产前诊断技术　①羊膜腔穿刺术。从羊水细胞培养得到胎儿染色体，对严重的染色体病，如21三体、18三体、13三体（指21号或18号或13号染色体有三条），临床表现为先天痴呆儿，47，XXY（小睾丸综合征），47，XXX（超雌），45，XO（特纳氏综合征）均能经羊水细胞培养而诊断。还可测定羊水上清液内的甲胎蛋白含量，过高时要注意有胎儿暴露性畸形，如无脑儿、脊柱裂、脑疝等，太低时要警惕胎儿有先天痴呆（染色体21三体病）。分子生物学技术进展后，还可从羊水细胞核提取去氧核糖核酸做遗传病的基因诊断，亦可直接用羊水细胞做酶测定诊断胎儿先天性代谢病。

②早孕期绒毛采取。自8.5～11.5周孕妇的宫壁绒毛附着处抽吸绒毛组织，送实验室做染色体或酶、或基因分析。

③中孕经腹壁取绒毛术。当孕妇就诊较晚，羊水细胞培养费时太长，可经腹壁取胎盘部位绒毛，做染色体检查、酶测定、基因分析，但取材难度稍大，必须在B超声波指导下，以前壁附着胎盘为宜。

④脐静脉穿刺术。对就诊晚的高危孕妇，可直

接取胎儿脐带血做染色体检查，测脐血内有无病毒感染。高危血友病胎儿测脐血内有无第Ⅷ凝血因子，以及其他可以胎血做诊断的先天性遗传性疾病。此技术操作难度较大，必须在高精度B超声波仪指导下进行。

⑤B超声波检查。这是重要的产前诊断手段，可自早孕期孕45天开始检查胚胎发育情况。妊娠16周后可观察胎儿内脏和体表畸形，在某些畸形高发地区，孕妇应常规做B超声检查，筛出畸形儿后终止妊娠。中国自70年代末期开始用B超声波做产前诊断，现在全国各大中城市医院都能运用此项技术。

⑥胎儿镜检查。用针镜，自孕妇腹壁直接穿刺后放入羊膜腔内，观察胎儿体表有无畸形，或自胎儿脐静脉取血标本，或取胎儿皮肤、肌肉、肝小块组织做相应的电子显微镜或组织化学检查、酶测定，以诊断胎儿有无某种先天性疾病。这是一项技术难度大，但可有效解决某些其他方法无法诊断的疾病，如唇腭裂、白化病、表面松懈性大疱病、家族性肌萎缩等。

产前胎儿诊断　诊断疾病包括各种常染色体性染色体异常，神经管畸形，多囊肝、食道闭锁、脐疝横膈疝等消化道畸形，多囊肾、肾盂积水、泼兰

巴利综合症等泌尿系畸形，致死性侏儒、先天软骨发育不全、成骨发育不全等骨骼畸形，先天性心脏病，粘多糖贮积症、GM_2神经节苷脂贮积症（即黑朦白痴病）、异染性白质病等溶酶体病，和能进行基因诊断的血友病（甲乙）、假肥大肌营养不良、苯丙酮尿症、成人多囊肾病，以及由病毒原虫致胎儿畸形的宫内感染性疾病。随着基因诊断技术的发展和影像手段的进展，能产前诊断的病种将愈来愈多。

（孙念怙）

代谢病 inborn disease 由于某一基因缺陷，使该基因产物——酶缺陷或变异而造成的疾病。为常染色体隐性遗传，L. B霍姆斯（1974年）报告，正常出生的新生儿中有4‰病例已能用生化方法测定出来，但还有一大部分不能测定，可以产前诊断的就更少。代谢病可根据体内代谢系统异常分成6类：①碳水化合物代谢病；②粘多糖代谢病；③粘脂类代谢病；④脂类代谢病；⑤氨基酸代谢病；⑥核酸代谢病。这些代谢病异常大部分由于溶酶体或过氧化小体中的酶或活化蛋白有缺陷。目前已经能在临床产前诊断的代谢病有280多种，其中对溶酶体贮积症的研究进展较快。溶酶体是细胞

的处理与回收系统，含有60多种酸性水介酶。一旦溶酶体内酶有缺陷致使有关生物大分子不能正常降解，导致溶酶体肿胀，细胞也随之肿胀，严重影响功能，发生溶酶体贮积症疾病。西方研究最多的是GM_2神经节苷脂贮积症、粘多糖贮积症、尼曼匹克病、糖蛋白贮积症等。这些病在犹太人中发病频率较高。

代谢病的产前诊断必须首先明确先证者（即发病者）是哪种酶缺陷，而后取孕妇早孕绒毛或中孕羊水，或脐血测酶活性，但有些酶的活性在羊水中和绒毛或脐血中不完全一样，因而必须同时有正常细胞株阳性对照和阴性细胞株对照才能判断。由于这类病发病率较低，各种特异酶的测定方法又比较困难，需较多细胞，欧美各国都只限于在一些大医疗中心开展，随着4-甲基伞形花内脂底物的人工合成，酶测定所需细胞大大减少，使产前诊断得到进一步开展。美国洛杉矶医学院、国立卫生研究院、美国卡埃医院、荷兰伊兰斯玛斯大学医学院都是世界上研究代谢病有名的中心。中国80年代初期上海、北京、哈尔滨都先后开展了粘多糖贮积症、异染性白质病、I-细胞、糖原累积症等溶酶体病的诊断，并已初步形成几个研究中心。

（孙念怙）

基因分析诊断 genic analysis and diagnosis 用分子遗传技术对基因变异而致的疾病进行诊断。已知人类遗传性疾病有几百种，有的能发现明显染色体异常或酶异常，大部分遗传性疾病还无法诊断。应用限制性内切酶苏深印迹及去氧核糖核酸（DNA）杂交分子遗传学技术，可在妊娠8～10周常规检测几种血红蛋白病。这类技术正愈来愈多用于其他遗传病。DNA分析各种检查方法的出现，使产前基因诊断的病种日益增加，目前能够进行产前基因诊断的病种有（α，β）地中海贫血、镰形细胞贫血、血友病（甲、乙）、囊性纤维病、α-抗胰蛋白缺乏症、假肥大性进行性肌营养不良、家族性生长激素缺乏、强直性肌萎缩、成骨发育不全、舞蹈病、脆X综合症、苯丙酮尿症、先天性肾上腺皮质增生等几十种病，以及可进行胎儿性别测定等多种检查。国内产前基因诊断从80年代开始，上海、北京在血红蛋白分子病方面，用基因分析诊断地中海贫血成功，以后又开展了对血友病（甲、乙）的诊断。成都、武汉、哈尔滨、沈阳等各大医学院都分别开展了胎儿性别测定以及苯丙酮尿症、假肥大肌营养不良症、家族性成人多囊肾、肝豆状核变性、原癌基因等病种诊断。主要采用的方法如

下。

限制性内切酶分析　基因结构序列分成多段，有外显子和内含子。外显子所含基因序列表达为氨基酸，而内含子序列不能表达。限制性内切酶分析可直接检测基因缺失及某些点突变，也可连锁分析胎儿是否发病。首先找到正常和病者DNA有识别标志的，或附近的酶切位点就可做基因诊断。

ASO探针斑点杂交　应用人工合成、针对突变位点的特异寡核苷酸探针，直接检测突变基因。基德尔等曾用ASO探针诊断α-抗胰蛋白缺失。当杂交和洗脱温度增加时，只要有一个碱基不匹配，就会使杂交强度不同，而区分出正常、不正常及杂合子。

聚合酶链反应电泳法　聚合酶链反应法使目标DNA片段扩增后，可直接检测某基因区DNA缺失，凝胶电泳即可显示，用于α-地中海贫血和假肥大性肌营养不良症的产前诊断。聚合酶链反应扩增产物经内切酶解后，电泳观察片段长度的变化，以判断基因变化做出诊断。

短序列重复　在基因组DNA序列中存在5万～10万个短重复序列，重复碱基的序列数目可由2个、5个至以上不等，大部分有很高的多态性，将目的DNA经聚合酶链反应扩增后，电泳检测扩增片

段长度多态性（Amp-FLP），可区分出病基因染色体和正常染色体。方法简单，现应用甚广，并将愈来愈多地用于产前诊断。

（孙念怙）

社会生育保健学　social reproductive health care　研究政治、经济、法律、伦理道德观念等社会因素与提高人的生育质量间关系的学科。它与社会学、人口学、法学、伦理学、政治学、经济学等密切相关。一个国家和民族，在一定历史时期的人口素质状况是经济和社会发展长期积累的结果，经济发展决定人口素质的发展。生育保健是人口素质中健康、智力等素质的基础。社会因素包括政治、经济、法律、伦理道德观念等内容，是影响生育保健的重要因素。中国从法律上对生育保健学给以充分重视，制定了婚姻法和母婴保健法，规定男不得早于22周岁，女不得早于20周岁结婚，直系血亲和三代内旁系血亲禁止结婚，患麻风病未经治疗或患有其他医学上认为不应当婚配者不得结婚或需延迟结婚等。此外，女职工劳动保护保健工作的规定包括经期、婚前、孕期及产后等保健是生育保健措施的组成部分。这些法律规定对提高人口素质极为重要。

婚姻生育观念是伦理道德范畴的一个组成部

分，且受各种道德体系的原则和规范及道德理论与实践的影响。旧社会受封建伦理道德影响产生“养儿防老”、“不孝有三，无后为大”等生育观。当前的婚育行为在农村主要表现是早婚早育、多胎生育和对男孩强烈的偏好。要解决这个问题除大力开发经济外，还需加强舆论宣传工作，特别是关于计划生育政策和男女平等观念的宣传，对生命科学、避孕知识的科普教育，宣传婚育上有关的法律规定并纳入法制管理轨道，树立生育保健为基础的现代生育观念，以中国当今婚姻家庭制度的行为规范为准绳，通过安全、有效、简便、经济的避孕节育方法使夫妻通过性生活，既能生殖后代也能获得性快乐。总之，研究社会生育保健学对贯彻生育保健政策，开展生育保健宣传教育，使生育保健工作群众化、社会化，从而达到提高人口素质，实现民族生育保健的社会目标。

（崔应琦）

环境生育保健学　environmental reproductive health care　研究环境与人的生育繁衍间的关系，并致力于改善环境以提高生育质量的学科。它与人类生态学、环境卫生学、工业劳动卫生学、农业劳动卫生学、环境科学、营养卫生学、医学等学科都有密切的关系。近年来，由于工

农业的不断发展，环境污染日益加重，甚至造成公害，影响人类的健康。因此，目前环境生育保健学的重要任务是消除公害、保护环境、避免各种有害物质对生殖细胞（精子、卵子）及胚胎和胎儿生长发育的影响，以减少缺陷儿的诞生，提高人类素质。

个体的发生是从精卵结合开始的。从受精卵→胚胎→胎儿→新生儿出生，要在母亲子宫内经过10个月之久。外界环境（无论是原生环境、还是次生环境）中各种有害的物理、化学、生物等因素，影响了父母的生殖细胞，均能导致胚胎或胎儿生长发育的异常。胚胎在母体内出生前的直接环境，就是宫内环境。母亲的营养、疾病、所服药物，以及由母亲的心理变化引起的内分泌改变等构成了个体生长的生物化学环境；子宫内温度、压力、母亲身体姿势和运动，以及体内外的声音、射线等构成了个体生长的生物物理环境。因此，胎儿的生长发育受着原生环境、次生环境和宫内环境的三重影响。所有这些直接和间接的刺激都会对胎儿的生理、心理发展产生有利或有害的影响。

环境因素在胚胎发生的不同阶段中，对胚胎的影响亦不同（图1）。

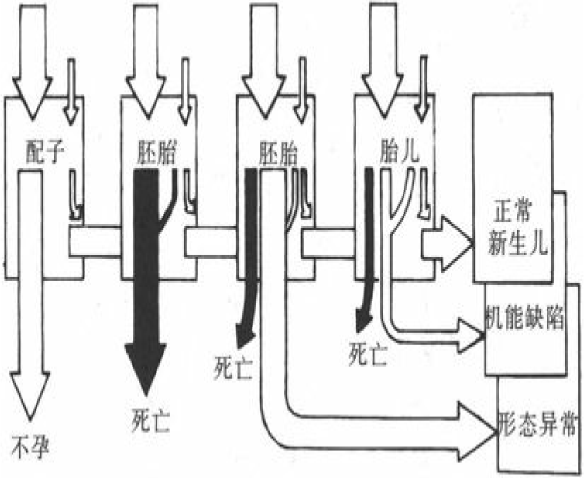


图1　不同发生阶段受有害因素作用对胎儿的影响图解

①妊娠前阶段：即配子发生至受精一段时期。环境中有害因素可影响精子的生成或卵子的发育；或使生殖细胞发生基因突变或染色体畸变，结果导致不孕；或因受精卵发育异常而影响着床；如胚泡已着床，则可影响胚胎发育，或引起死亡而流产，或出生有先天缺陷的婴儿。

②妊娠后阶段：受精后第3周进入胚胎期。此时期为各主要器官系统的形成期，对致畸的感受性最强，易发生先天缺陷。自妊娠第3个月初至妊娠终了的一段时期称为胎儿期。在此阶段器官分化已基本完成，随着妊娠月数增加，致畸的敏感性逐渐下降，一般不引起畸胎，而产生机能缺陷、发育迟缓或出生低体重儿。

原生环境与生育保健　原生环境指大环境，是天然形成的环境，其中地质环境最为重要。

环境缺碘与克汀病（呆小症）　在高山区因地质性原因缺碘，水和农作物也缺碘。中国新疆、青海、甘肃、贵州等省的山区都有缺碘地区。该地区居民摄取碘量不足，易形成地方性甲状腺肿和克汀病。妇女在妊娠时缺碘，使胎儿及新生儿亦缺碘，致使甲状腺不能合成甲状腺素，甲状腺机能低下，影响大脑发育，因而产生呆小症。临床主要表现为眼距宽、口唇厚、身材矮小、语言不清、智力低下，以及聋哑等症状。

环境高氟与先天性氟中毒　氟是人体必需的微量元素。在欧洲、亚洲、非洲及美洲一些国家和中国黑龙江、吉林、山西、河北等20余省都有一些地区的水、土壤及作物中氟含量偏高。饮水中含氟量超过1.0毫克／升以上即为高氟。高氟区的居民长

期摄入过量的氟会出现氟中毒，其胎儿在子宫内，通过胎盘也可摄入过量的氟，引起先天性氟中毒。主要有两种表现，一为牙齿冠钙化不全，牙釉质受损，色素沉着而形成氟斑牙；另一种为四肢、脊柱、关节活动障碍、麻木变形、僵直以至瘫痪、肌肉萎缩的氟骨症。

水质硬度与出生缺陷　水中的钙镁盐类含量构成水的硬度，一升水中含有10毫克钙、镁离子量时，硬度称为1度。水的硬度低于8度时，称为软水，16～30度称为硬水。饮水硬度愈低，含钙愈少，婴儿死亡率愈高。据流行病学调查地面水硬度低的地区，中枢神经系统畸形发生率高；而硬度高的地区，则该畸形发生率低。因此，需提醒人们，中枢神经系统畸形的发生，应注意与环境水硬度的关系。

次生环境与生育保健　次生环境是小环境，指随城市人口密集、工业发展、能源的利用，以及生活和生产中废弃物大量投入环境，人为造成污染后的环境。

水体甲基汞污染与先天性水俣病　先天性水俣病是由于母体于孕期摄入甲基汞，通过胎盘进入胎体而引起的先天性甲基汞中毒。主要表现为精神迟钝、协调障碍、步行困难，语言、咀嚼、咽下困

难，生长发育不良等。患儿血或头发中的含汞量，均高于正常小儿。最早的报道是50年代日本九州水俣湾被一家氮肥公司排放的含甲基汞废水所污染，居民们因食含甲基汞的鱼、贝而中毒，故称为水俣病。中国某些地区也有甲基汞污染水体的报道。

大气污染与胎儿婴儿健康　大气直接参与人体的气体和物质代谢，每人每天需要吸入约13～15公斤重的空气，是每天所需食物或水分的5～15倍。大气质量的好坏直接影响人的健康。中国大气污染属煤烟型，以二氧化硫、氮氧化物、一氧化碳及悬浮颗粒为主。冬季污染重于其他季节。据大量国内外研究报道，大气污染严重地区，其自然流产率、新生儿或婴儿的畸形率及死亡率均高于大气污染较轻的地区。冬季妊娠，婴儿畸形率高于其他季节。主要表现为神经系统畸形和消化系统缺陷。大气污染不但引起胎儿致畸，还可影响到胚胎的染色体，导致多倍体、超二倍体、嵌合体及性染色体异常增加，因而增加了人群中的流产率和异常染色体的携带者，后患无穷。严重的大气污染可降低日光紫外线强度，可影响婴幼儿的健康和生长发育，慢性呼吸道炎症的患病率明显高于非污染区。

吸烟对子代健康影响　吸烟可形成局部范围高浓度空气污染。吸烟不仅对本身健康有影响，也危

害许多“被迫”吸烟者及下一代。男方吸烟不仅影响精子数目减少，活力下降及精子形态异常增加，以至引起生殖机能的障碍，而且严重的婴儿先天性畸形发生率随父亲吸烟消耗量增加而增加。孕妇吸烟或被动吸烟，其血液中碳氧血红蛋白增加，氧量降低，加以烟硷引起胎盘血管痉挛，使胎儿缺氧、胎儿宫内发育迟缓，自然流产，小体重儿，围产期死亡率高以及先天畸形率增加。吸烟孕妇所生婴儿患先天性心脏病和智力低下的发生率为不吸烟者子代的3倍。

农药　农药大都具有生殖和胚胎毒性，也是环境污染面积最大、人类接触机会最多的环境污染物。有毒化学农药在体内超过常量的聚集，在对成年人尚未引起中毒时，则对其生殖功能已产生影响，导致卵子或精子畸形数目增加，活力降低。农药也可通过胎盘对发育中的胚胎或胎儿产生致畸的作用。

职业　职业因素是环境生育保健中一个重要方面。有些工业生产环境存在着比生活环境浓度高得多的有毒化学物质，如铅、汞、镉、砷等重金属，苯、汽油、二硫化碳、三氯乙烯等有机溶剂，以及各种高分子化合物生产中的毒物。此外，有些职业是处于特殊的物理因素环境中，如高温或低温、高

压或低压、电离辐射（X射线、γ射线等）、高频电磁场、微波、噪声、震动等。在职业环境中，长期接触这些化学或物理方面的不利因素，可以影响到男女双方的生殖机能，精子或卵子变质、数目减少，染色体畸变等；或通过胎盘或乳汁传递而进入胎儿或乳体内，导致发育不良或畸形。如接触铅的女工，容易发生自然流产和胎儿骨骼、大脑发育不全，胎儿智力低下以及贫血。母亲职业为护士，易有唇腭裂的婴儿；为印刷工人者易有腹疝、腹裂畸形；建筑女工容易分娩中枢神经系统及肌肉骨骼畸形婴儿；从事交通运输的女工易有唇腭裂儿；接触放射线的男女工人其婴儿产生发育迟缓、小头症、智力低下、小眼球症、白内障等畸形的机会比不接触放射线者多。

居住环境质量　包括家庭住宅类型、生活燃料、取暖设备等。据中国流行病学调查结果显示居住平房、生活或取暖用煤的住户，分娩残疾儿的频率较高。妊娠早期是处于取暖季节尤其是家庭生活燃料为煤者，其胚胎发育受到影响的显著高于非取暖季节或家庭生活燃料用煤气或液化石油气者。致畸的类型以无脑儿、唇腭裂发生率为高。

家庭饲养动物　家庭中是否饲养动物，数目及种类（狗、猫、鸡、鸟、兔等）均与婴儿畸形发生

率有着明显关系。若饲养两种或两种以上的动物，其子女畸形率或子女染色体畸变率均明显高于饲养一种动物或不养动物者，前者为后者的2～3倍。

宫内环境与生育保健　宫内环境为胚胎在母体内直接的外界环境，也是微环境。胚胎在母体良好的微环境中，得以正常成长，出生为健康的婴儿。而胚胎在不良的微环境中，则可能致畸（图2），甚至死亡。

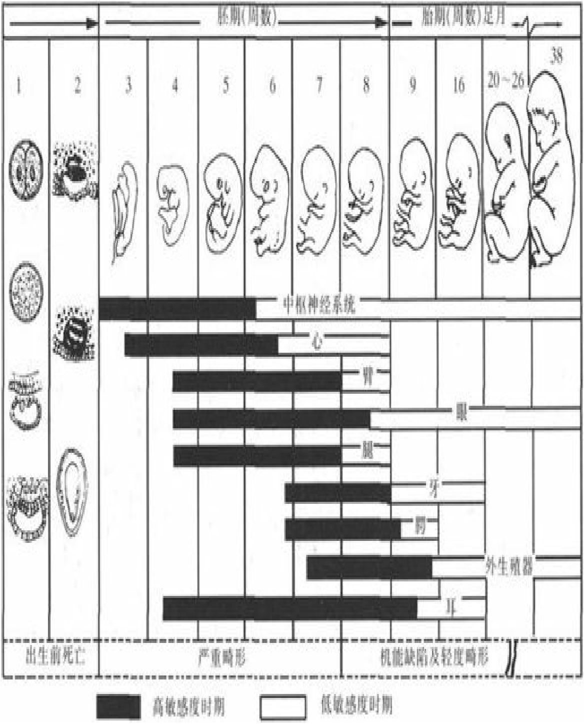

胚期(周数)
胎期(周数)足月
1
2
3
4
5
6
7
8
9
16
20~26
38
中枢神经系统
心
臂
眼
腿
牙
腭
外生殖器
耳
出生前死亡
严重畸形
机能缺陷及轻度畸形
高敏感度时期
低敏感度时期

图2　人胚胎发育中各器官系统致畸的敏感性

孕妇营养与胎儿发育　胎儿在子宫内生长发育，需要有足够的热量与营养素供给。其唯一供应途径是来自母体，如妊娠期间摄取营养素不当，会妨碍胎儿身体发育、脑发育、不同程度的器官畸形或缺陷，甚至引起流产、早产和死产。据统计在出生营养不良的儿童中，30％伴有神经和智力障碍。在出生时为低体重儿中，伴有残疾的为正常体重儿的8倍。因此孕期的营养是胎儿致残的一个重要因素。孕妇每天需要热量2400～2800卡、蛋白质60～85克、钙1.5克、铁15～18毫克、维生素A 5000～6000国际单位、维生素$B_1$1.7～2.1毫克、维生素$B_2$2.5毫克、维生素C　100毫克、维生素D 400～800国际单位，以及一些其他微量元素如锌、铜等。孕妇除需注意营养丰富外，还要求饮食平衡，营养素多样化，不可偏食；在妊娠后期胎儿和母体组织生长特别快，要保证足够的营养素及热量，要多吃动物性蛋白，每天保证一斤绿色蔬菜，以便供给维生素和无机盐，对胎儿生长和产后哺乳都有促进作用。

母体疾病对胎儿发育的影响　除遗传病外，尚有一些疾病在妊娠妇女感染后，可通过胎盘或产道

传递给胎儿，使婴儿先天受感染。也有一些母体疾病可导致胎盘血管病变，影响胎儿正常发育，造成早产、宫内发育迟缓、畸形，或巨大儿等。如母亲患糖尿病，其子代易患新生儿低血糖症、呼吸窘迫综合征，并且先天畸形发生率和围产期死亡率均高于正常孕妇数倍或10倍；孕期母体感染水痘，其胎儿大脑皮质萎缩和小脑发育不全，表现为小头畸形和智力低下；孕早期母亲受巨细胞病毒感染，其婴儿表现黄疸、紫癜、肝脾大，常出生后数周内死亡，幸存者可出现耳聋、失明、智力障碍等；胎儿在母体内感受到风疹病毒感染可引起多种畸形、白内障、耳聋及心血管发育异常；胎儿婴儿感染到乙肝病毒，则有患慢性肝炎和肝硬变等危险。胎儿感染了弓形体病则表现脑积水、视力减退以及精神运动障碍。

母亲用药对胎儿发育的影响　基本上所有药物都可以不同的形式通过胎盘到达胎儿。药物对胎儿产生不良影响主要的是药物的性质、剂量、用药持续时间和用药时的胎龄。一般来说，用药时胎龄愈小、剂量愈大和持续时间愈长，致畸的机会也愈大，否则反之。在残疾儿中因系药物引起的占5%～6%，这些不当用药主要发生在妊娠的3～8周。比较明确的有害药物有：四环素、链霉素、卡那霉

素可导致骨骼发育障碍和先天性耳聋；磺胺类药影响胎儿智力；阿斯匹林类药可致骨骼畸形；巴比妥类镇静剂可致四肢畸形、唇腭裂；性激素药可使胎儿性别异常、缺肢等。因此孕妇用药宜慎重，不可滥用。

母亲饮酒对胎儿的影响　酒精可迅速通过胎盘分布在胎儿水分较多的部位。虽然孕妇与胎儿血中酒精浓度近似，但由于胎儿肝脏缺少对酒精代谢的一种酶，故排泄慢且胎儿水分多，因此易于蓄积，造成胎儿酒精综合症，表现为小头、特殊面容、小眼裂、智力低下和心脏畸形等。

母亲情绪对胎儿发育的影响　孕妇的情绪稳定对胎儿的健康将起着良好作用。如果心理状况不佳、忧伤、惊恐，能使大脑皮层与内脏的平衡关系失调，内分泌失调所引起的肾上腺皮质激素增加，可使孕妇动脉收缩、子宫活动性降低、血流量减少、胎儿供养不足，严重者可致胎盘早期剥离，造成死胎或畸胎。因此，要使胎儿能顺利地健康成长，孕妇必须保持情绪稳定。

环境生育保健的防范措施　保护环境免受污染严格遵循环境保护法，认真执行空气、水质、“三废”排放及食品卫生、建筑设计等卫生标准。各行各业都积极防止环境污染和生态破坏，为人民创建

清新、舒适、美好的环境，才能减少残疾儿。

加强孕期保健与卫生　孕期除一般保健外，还应特别注意要及早发现和重点监护高危孕妇；了解各种环境中存在的有害因素；正确并及早治疗病理妊娠；加强孕期营养并戒烟酒；孕期用药需慎重；注意预防病毒感染；孕早期应对常见的病毒感染进行监测，若发现母亲原发感染应及早终止妊娠；孕期避免接触辐射、避免情绪激动、精神紧张；定期进行产前检查必要时做产前（宫内）诊断。

社区防范措施　对原生环境因素的防范主要是在缺碘地区，坚持施行食盐加碘，对患有单纯性甲状腺肿的孕妇，应及早予以口服碘剂，以防胎儿甲状腺发育不全，并应多吃海带等含碘量高的食物。高氟区改用低氟水源或利用天然降水。对次生环境因素的防范，应建立化学物质致残的检出和消除体制；加强对农药生产、运输的管理；制订对职业性有害因素的卫生标准；加强对孕妇的劳动保护及对某些病毒易感青年妇女的保护。

（崔应琦）

生育保健咨询　reproductive health counseling　应用临床医学和遗传学的基本原理和技术，诊断和解答患者及其亲属提出的有关医学和遗传学方面的问题，在考虑对个人、家庭和社会

产生的利弊后，给予婚姻、生育、疾病防治等方面的医学指导，以尽可能降低病儿的出生，提高人口素质。这对促进家庭幸福、民族健康、国家兴旺有重要意义。咨询工作者，不仅须具备丰富的临床经验、医学遗传学的理论知识和技术，而且还要具有人道主义精神，热情关怀患者，才能不负此任。

咨询对象　咨询对象不仅是有遗传病史或具有某些不利因素的人，而且也包括广大健康生育年龄的男女。一般有下列情况之一者，应进行咨询：曾生育过先天性畸形儿、先天性疾病儿或家族中有遗传病患者，本人或家族中有智力低下者，原因不明的流产、死胎、死产史者，夫妇近亲结婚，夫妇双方或一方有遗传病，35岁以上的孕妇；妊娠早期患病毒感染，接触过致畸物质，孕期较长时间用不良药物等。

咨询步骤　一般经3个步骤：①确定是否为遗传病。以家谱调查为主，结合临床表现，染色体分析和生化、基因等检查结果，做出诊断。②确定疾病的遗传方式，推算“风险率”。人类遗传病都具有各自不同的遗传特点和规律，依此可较正确地推算“风险率”。③提出对策和方法，这是咨询的主要任务。向患者或其家属就有关该病遗传方面的知识进行细致地解说，并就如何治疗或预防提出建

议，以指导患者正确处理其婚姻和生育等问题。

咨询内容　婚前咨询　是生育保健的基础。通过咨询了解咨询男女双方的生理条件是否适合结婚。如一方患遗传病，且风险率超过10％，病情较严重，应劝其绝育后再结婚；患传染病者应在治疗后或隔离期解除后再考虑婚期；有生殖器畸形且能矫治者，应在婚前治疗；男女双方为直系血亲或三代内的旁系血亲，或患重度智力低下，应劝阻结婚，并说明道理。

孕前咨询　孕前咨询的目的是指导夫妇双方如何选择身体健康状态最佳，环境条件最适宜的情况下怀孕。常见有以下几种情况：①女方患有慢性疾病。如心脏病、肝炎、糖尿病等，应积极治疗，待疾病控制，身体能胜任妊娠或不具传染性时再受孕。②长期接触对胎儿有毒性的物质。如长期服用避孕药者，应停用半年后再受孕；从事接触有害因素的职业者，至少孕前3个月应改换工作环境。③妊娠间隔。人流或自然流产后至少间隔半年再孕。足月分娩后如需生二胎，则至少应休息1年。④有烟酒嗜好者。应在妊娠前至少3个月戒烟酒。⑤其他：年龄过大或过小，生活居住条件等因素都应考虑。以上情况如孕前不做处理，孕期可能造成高危妊娠，对生育极为不利。

孕期咨询　应从早孕开始，必要时孕中期进行产前诊断，发现异常应及时中止妊娠。一般正常孕妇自早孕开始接受生育保健咨询可预防严重妊娠并发症，有利于母婴健康。咨询中最常见问题：①孕期患病。妊娠妇女合并其他疾病对本人及胎儿均有一定影响甚至危害，故应在妊娠头3个月积极治疗并控制疾病。但在治疗的同时，有些药物对子代有影响，此时应采用“舍子保母”的原则。②孕期避免接触化学毒品、农药、化肥等。③高温可能致畸，孕期洗澡水不宜过热，时间不宜太长，用电褥者温度不宜太高。④孕期服药问题。不是所有药物孕期均不能服，应权衡病情轻重与药物的利弊关系，在医生指导下治疗。⑤孕期营养。合理的孕期营养是胎儿健康发育的重要条件之一，应有丰富的蛋白质、维生素、微量元素等，勿挑食或偏食。妊娠期不鼓励节食，体重不足的妇女易生低体重儿。长期素食者应向营养专家咨询，以保证有合理营养。⑥孕期保健。孕期3个月可开始进行，定期检查至分娩。孕期避免剧烈运动。⑦对高危妊娠者提供产前诊断知识与方法。

有习惯性流产史者的咨询　除详问夫妇双方病史、接触史以及家族史外，应有全面体检，注意有无妇产科疾患（子宫发育异常、宫颈功能不全等）

和内科疾病（糖尿病、甲状腺疾病），必要时应进行一些特殊检验，如血型、各种免疫抗体、染色体等。应指出早期流产中约半数为胚胎染色体异常的结果，是偶发事件，应解除精神负担。对有妇科、内科疾病或血型不合者，应分别进行检查治疗及产前诊断。

有生育畸形儿史夫妇的咨询　对已生的畸形儿进行确诊；分析发生的原因是遗传病还是环境因素所致。针对病因解答问题，提供可能的预防措施。如生过神经管缺陷儿者，本次孕前及孕后3个月应补充维生素B_{12}、叶酸。孕中期B超可检查神经管缺陷及四肢、内脏畸形。胎儿超声心动电流图可诊断胎儿先天性心脏病。绒毛或羊水细胞可检测胎儿染色体疾病。

夫妇或家族中有遗传病患者或有遗传病患儿史夫妇的咨询　根据家中患者所患疾病的种类以及家系图，分析此病的遗传方式，进一步推算出本人后代及其亲属后代再发的风险，如再发风险大于10％，病情重而又不能做产前诊断者，应劝其不再生育。如能做产前诊断的疾病，风险虽大于10％，仍可妊娠，但产前诊断为正常胎儿者则保留，异常者则应终止妊娠。

（崔应琦）

妊娠与性 pregnancy and sex 妊娠期间的性问题是妇女在特殊生理状况下的性问题，它主要讨论妊娠期间的性生活及性对妊娠的可能影响。人类由于性的结合而导致妊娠，在这一特殊阶段，妇女对性的要求有其不同特点。一般认为妊娠妇女的性要求较受孕前有不同程度的降低，这种变化在妊娠最初3个月和最后3个月尤为明显。这种变化在心理方面的原因是担心性生活可能影响胎儿的正常发育。同时也存在生理上的原因，如在妊娠后期妇女身体的变化已不适宜进行正常的性生活。

如何处理妊娠与性的关系？从医学角度看在妊娠期间，性生活是允许的，夫妻双方都不必有过多的心理压力。但也应认识到性高潮可引起子宫收缩，对有习惯性流产史的妇女来讲，这种性高潮的子宫收缩可能会再次引起发生流产。所以对有习惯性流产史的孕妇和已有先兆流产征兆的妇女应尽可能避免性刺激和性高潮。在妊娠晚期性生活应采取十分谨慎的态度，其原因也是性高潮可引起子宫收缩，从而诱发早产。此外在晚孕期子宫颈肥大松软，腺体增加，性交时易触碰子宫颈而引起出血，也可能造成胎膜早破，引起胎儿宫内感染。

在妊娠期的性问题上夫妇双方都应相互理解，相互关心。特别是男方更要充分认识到妇女在妊娠

时的一系列生理变化，从精神和生活上给予关心和照顾，合理安排妊娠期间的正常性生活。

妇女在产后全身各种脏器和生殖器官都进入恢复阶段，一般需要6～7个月才能恢复到妊娠前的身体状态。所以在产褥期应避免性刺激，充分保证妇女的休息和营养，预防产褥感染和疾病的发生。

见妊娠期性生活、哺乳期性生活。

（董兆文）

性心理学

性心理学 psychology of sex; sex psychology; sexual psychology　研究有关性心理的科学。从心理学的角度说，是心理学的一个分支。从性学的角度说，性心理学又是性学的一部分。心理学不能脱离开生物科学这个基础，也离不开对人的社会性的研究。另一方面，性的生物学功能（种族的延绵和繁衍）、个人的性体验功能（性体验是人生最重要的体验之一）和性的社会功能（两性关系是一切人际关系的前提或起源）三者不可分割地联系在一起。可见，性学实为一综合的学科。因此，性心理学虽然以有关“性”的心理为研究对象，它也具有跨界学科的性质。

性心理主要包括两个方面：①与“性”有联系的或以“性”为内容的各种心理过程（知觉、记忆、想像、思维、欲望、情绪、冲动、意志的选择和决定等）。②与人格特质相联系的性心理。这主要涉及个人对性的态度、评价和取向等。在这一方面，两极性是明显的，如对异性或有关性的事物的趋向为：回避、自制、放纵、偏好—偏恶、主动—被动、性客体的固定—易变、性动机的强烈—微弱、性追求的持久—短暂等。

在行为主义和行为科学看来，上面所说的性心

理主要限于个人非外显的内心活动，而性行为（可以直接观察的外显活动）至少未受应有的重视。“性行为”一语有不同广狭程度的多种含义。男人和女人在服饰、言语、举止以及在家庭生活、人际交往和职业活动中都有明显的差异，这既隐含着两性不同的性心理，也表现出了不同的性行为。性别不同所决定的行为差异可视为最广义的性行为。寻求视觉、听觉等感官刺激所引起的性的愉悦和美感的行为，也是较广义的性行为。以恋爱结婚为动机的行为是较狭义的性行为。通过身体接触和性交以获得性乐高潮为目的的行为，则是最狭义的性行为。

事情的复杂性在于，人的某一种行为可以有两个甚至多个不同的动机和目的。到公共游泳池或海水浴场去游泳，可以既为了体育活动，也可以为了获得性的刺激。在文明社会里，在大多数交际舞会中，人们的主要目的在于社会和文化生活的参与，性的动机往往是次要的，甚至是微弱的。未婚的年轻人交异性朋友，目的常常指向恋爱和结婚，但以婚恋为手段而达到其他各种非“性”的目的（如显示自己已经成年，显示自己的能耐，作为向父母争取独立自由的手段等）也绝非少见。所谓黄昏恋，性交的欲望一般也并不强烈甚至微弱，而使双方免

于孤独寂寞常常是主要的目的。在剥削关系占支配地位的社会中，性行为常常成为攫取权力或名利的手段，这在古今中外都有不少著名的事例。

使性心理和性行为变异的广度和多样性极大地增长的一个重要因素是社会的性禁忌。任何人类社会都有性禁忌，只是在不同的社会里性禁忌的内容和形式有所不同罢了。为了免于耻感和罪感以及逃避社会的惩罚，或者为了迎合某种社会道德规范，性心理和性行为常常自觉或不自觉地发生各种变形甚至病态的歪曲。性禁忌的正面作用是它保证了文明的进步，其负面作用则是导致性压抑者受苦和性行为的各种反常形式，同时也给研究工作带来了困难。这也是现代性学研究历史较短的原因。

沿革　“食色，性也。”（《孟子·告子上》）尽管如此，人类有关“食”的研究自有史以来一直是名正言顺的。对比之下，对“性”的科学研究却不过是近100多年的事。这不是科学技术本身的原因造成的。一直到今天，性的科学研究和性健康教育仍然遭受着各种有形和无形的阻碍，这是全世界都不容忽视的现实。

“性学”一词是德国医生I.　布洛赫于1906年首先创用的。但是，1886年R.　von克拉夫特-埃宾出版的《性精神病态》一书被公认为现代性学的开创

性著作，同时也是性心理学的第一部权威著作。可以毫不夸张地说，现代性学的发展是从性心理学开始的；不仅如此，还是从病态性心理的研究开始的。K．雅斯贝尔斯说过，极端是理解常态的钥匙，而不是相反，对于性心理学而言，确非妄语。当然，不可否认C. R. 达尔文的演化学说，特别是他的《性选择和人类的由来》（1871年）和《人和动物的表情》（1872年）对性心理学的发展是一种重要的推动。接着是A．莫尔和M．赫希菲尔德，这两位学者除了他们的研究成果和著作外，还在创建和发展性科学的国际学术组织方面做出了卓越的贡献。在20世纪性心理学的发展过程中H．H．霭理士和S．弗洛伊德的大量科学著作和学术活动，起了特别突出的作用，影响深远。

性心理学的发展在相当大程度上还得益于性解剖生理学的研究。R．L迪金森在1933年出版的《人类性解剖学》，W．H．马斯特斯与V．E．约翰逊在1966年合著出版的《人类性反应》，是两本最重要的著作，二者推动了对性心理学的进一步研究。

近几十年来，性治疗的迅速发展大大地推动了性心理学的科学研究：人们不仅是在观察和实验中进行研究，还在改变和治疗各种性障碍过程中使理论得到了验证和发展。值得一提的是H．S．卡普兰

所著《新的性治疗》（1974年）的出版。

精神病学的发展使性心理学开辟了新的领域，如性别学方兴未艾。性身份的概念确立了，与此有关的心理学问题，包括常态和变态，都在日益深入地开展着研究，同时也在缓解和解决着许多人的痛苦。

J. 莫尼与H. 穆萨弗主编的《性学手册》（1978年），共5卷，其中总结了直到20世纪70年代为止性心理学的主要成就。

近几十年来，性心理学的研究受着来自社会和文化的影响，是十分明显的。妇女为争取与男人享有同等权利和地位的运动几乎渗透到了世界的每个角落。由于人口压力使联合国和许多国家都重视计划生育工作和科学研究，某些特殊群体（如美国同性恋者在20世纪60年代末至70年代初掀起的有巨大影响的群众运动）为他们的权利而开展的斗争等等，都构成性心理学研究的强大推动力，也改变着人们的性观念。

总起来说，近100多年来，性心理学取得了巨大的成就，而在近几十年里，性心理学在普及的基础上获得更加迅速的发展和提高。

研究领域　最普通而实用的领域划分是将性心理学一分为二：正常性心理、性行为及其变异；性

心理、性行为的各种障碍即病理的各种形式。但是，这里有一个难点，即病态与非病态的实际区分并非总是容易的。在理论上，不少学者持连续统的观点，即正常与病理之间并没有截然的分界线，二者互相过渡，存在着中间的和混合的形式。从事专门研究的学者往往偏重于下述4个方面中的某一方面。

①性心理、性行为的描述和评估。科学研究总是以事实为基础或出发点。然而，对于复杂且涉及价值判断的人类性心理、性行为的描述，不可能不受人们观点的影响。因此，描述和评估者之间的信度（即一致性）问题成为当代性心理描述性研究中的一个重点。

②性心理、性行为与完整个人的其他心理和行为之间的关系及相互作用，这里自然涉及性心理、性行为与人格的关系。这种研究通常称为心理机制或动力学的研究。

③性心理从生到老变化过程的研究。这种研究叫做纵向研究或贯时性的研究。人生的不同年龄段有不同的性心理、性行为的特点和问题，并且前后有继承关系，这对心理卫生和性教育都是十分重要的。

④决定性心理、性行为的诸因素之研究。这至

少包括：生物学因素（遗传、胚胎发育以及未成年前的成长发育等，重点常放在基因、脑以及内分泌系统）；心理社会因素（父母和其他家庭成员对个人的教养，个人和家庭之间的相互作用，经济社会地位、教育情况、宗教信仰等对个人的影响等）；文化人类学因素（也称为文化比较性研究），即研究不同文化中人们性心理、性行为的异同。

研究方法　临床研究　是最普通，也是最古老而常新的研究方法。很多性心理学的权威著作出自医生之手，说明临床方法具有根本的重要性。由于病人往往愿意把自己的隐私和深埋着的困惑和苦恼向医生倾诉，以求得到医生的帮助，医生遂有可能得到别人很难得到的第一手资料。诊断、治疗和预防等实践课题也促进了科学研究的开展。

实验性研究　W. H. 马斯特斯和V. E. 约翰逊两位医生对夫妻求助者的实验性研究，不仅为解除病人苦恼提供了有效的治疗性措施，也为性心理、性行为的研究提供了一种范式的方法。

调查法　A. C. 金西采用调查法做出了巨大的贡献。他的《人类男性性行为》（1948年）和《人类女性性行为》（1953年）是用调查法建立起的两块科学丰碑。近几十年来，有关性心理、性行为的各种调查层出不穷，为科学研究提供了大量的事

实和数据，也使方法得到了改进。例如引进最新的统计方法和计算机软件使众多因素之间的关系得到澄清。

文化教育工作　开展性教育已经成为迫切的任务，发展健康的性生活更是广大群众的要求。实际上，“性”一直是人类文化的一个重要因素，甚至是文化发展的动力之一。在这一领域里，教学相长，服务和研究工作互相促进。正因为如此，不少性心理学者以文化教育为突破口，做出了令人瞩目的科学成果。

此外，动物习性学的研究对人类性心理学也颇有助益。在这一领域里，K．洛伦茨和N．廷伯根等的工作很有价值。洛伦茨的《动物与人类行为研究》两卷本（1965年），廷贝亨的《本能的研究》（1951年）都是对性心理学研究影响较大的学术著作。

（许又新）

弗洛伊德性学说　Freudian theory of sex　奥地利医生S．弗洛伊德关于性的学说是其整体精神分析学的重要组成部分。

主要内容　可分为两大部分。

性本能与力比多学说　弗洛伊德早期认为人类有两大基本本能：①性（欲）本能。②自体生存本能，包括饮食本能、避险求安本能等，但从某种角

度看，它仍是为了繁殖后代而存在的。所以从生物学种族生存的长链看，性本能始终居于核心环节。后来他修改了原来的观点，认为人类的两大基本本能为：①爱及生存本能，包括性欲本能与自体生存本能；②攻击与破坏本能。

弗洛伊德提出：各种原始本能的大本营居于本我，本我又是各种本能活动能量的源泉。他将性欲本能的能量叫做力比多，力比多根据个体的情况进行贯注、活动或转移。弗洛伊德认为爱及生存本能与攻击和破坏本能虽然是对立的，但也可相互转化（如爱转化为恨），而且还可以结合在一起。当性欲本能与攻击本能结合后，如指向外界的性对象时则形成性虐待，如转而指向自身时则形成性受虐心理变态。

性心理发展学说　过去传统的观点认为人类到青春期才开始萌发性欲，“天真无邪”的儿童，即无性欲也缺乏性意识，只有某些“先天劣根性”的儿童才会有性方面的表现。弗洛伊德首先提出：性欲及其能量（力比多）生来即有，婴儿也有性欲，不过表现形式与成人不同而已。他的“婴儿性欲”说，立即遭到人们的激烈抨击，但他始终坚持不渝，并逐渐获得部分学者的支持。他认为青春期时性意识觉醒，对异性发生兴趣，产生与异性结合

的愿望，是性心理走向成熟的固定模式；但不能因为婴幼儿不符合这种模式而抹煞或否认其性欲、力比多的存在。弗洛伊德认为随着年龄发育的不同，性及力比多的表现也大有差异。弗洛伊德将个体出生后至性成熟的性心理发展划分为以下几个阶段。

①口欲期。自出生至1岁左右。该时力比多贯注于口唇、口腔活动，婴儿从吮吸母乳中不但获得必要的营养，而且也获得极大快感。婴儿吃饱奶后的甜密入睡，与成人性交获得性乐高潮后的入睡状态相似。婴儿不仅从吮吸乳汁中获得快感，并且对其他口唇、口腔活动也极感兴趣，他们经常从吹泡泡、咯咯发声、咀嚼东西等活动中取乐，还喜欢吮吸手指、把手头能拿到的东西放到嘴里。弗洛伊德认为在幼婴期性欲的表现主要是追求躯体方面所产生的快感，并无成人的性意识与交媾意愿，他称之谓“自体性欲满足”。婴儿在口欲期的上述行为，即是其追求自体性欲满足的表现，即口欲满足。

精神分析学认为，母亲亲自哺乳，不仅对婴儿提供最佳营养（代乳品远所不及）而且对婴儿的母爱需要与口欲满足也是不可缺少的，对婴儿心理健康的发育是必要的。哺乳期的断奶问题也值得注意，一般以生后10～12个月为宜，过早或过迟都可能对婴儿的心理发育不利。在断奶问题上可能会

发生3种偏差：①断奶过早使婴儿口欲不足，于后来可能成为儿童贪食症与异食癖的心理根源，也可能成为成年后贪食、嗜饮（酒）与吸烟癖的心理根源。②断奶过迟与给婴儿长时间的塞吸奶瓶，使其口欲过度满足，可能成为幼儿与青少年神经性厌食与神经性呕吐的心理根源。③突然中断哺乳，由于对婴儿的口欲剥夺，在后来可能成为儿童与成人的“口欲攻击”——包括习惯性咬人、咬坏东西与口头攻击或习惯性秽语等的心理根源。此外，如在口欲期遭受到心理挫折，力比多则可能发生固着；如果在以后的性心理发展过程中（直至成年期）遭遇心理挫折时，力比多亦可能退行与固着于口欲期。口淫症性变态与性交前调情喜欢用唇舌吻触异性生殖器者，皆属于力比多固着于口欲期的表现。

②肛欲期。自1岁至2岁左右。该时力比多下移贯注于肛门、直肠区的活动，此时也是训练幼儿大小便习惯的时期。幼儿可从排便与控制大便潴留中获得快感，即肛欲满足。该时幼儿对自己排出的粪便很感兴趣，时常给予玩弄。如果在该时受到心理挫折，或在后来性心理发展过程中（直至成年）遭遇到心理挫折皆可退行并固着于肛欲期。临床上所见到的恋粪癖（日本称为“恋粪色情”）、灌肠癖、男被动同性恋者喜欢接受肛门性交者，皆属于

力比多固着于肛欲期的表现。

③性蕾期——亦译为“阳具欲期”。日本译为“阳根期”。自2岁至4岁，该时力比多转移贯注于幼儿尚未发育的生殖器（阴茎或阴蒂），他们通过玩弄阴茎或刺激阴蒂（如夹腿摩擦或触碰椅脚）而获得。这种幼儿期手淫与成人手淫性质不同，既无成人的性意识与性交意愿，也无成人的性生理反应（如射精），不过是幼儿的一种性游戏而已，因此不应用成人的偏见对他们进行过于严苛的责备；否则因此造成的心灵创伤，可能对性产生罪恶或恐惧感，成为成年后性功能障碍的根源。一般通过适当的教育或转移孩子们的兴趣，即可消除此不良行为。

性蕾期也是幼儿开始辨认不同性别的时期。该时父母应教育与训练他们与其自然性别认同；切勿将男孩打扮成女孩，或将女孩装扮成男孩，否则会导致其性别认同混乱或“异性化”心理变态，种下易性症、异性装扮癖以及同性恋等性变态的心理根源。

在这个时期儿童对两性差别只有一种模糊认识，充满好奇心，因此可产生窥视异性器官的顽皮行为。对这种情况，父母也应像对待幼儿手淫一样，不要过严苛责，而应通过适当教育和转移其兴

趣，即可使其纠正。否则也会造成儿童的心理创伤，种下性恐怖、性罪感的不良心理根苗，还可能使其力比多固着下来，成为成年后目淫症的心理根源。

有的男孩在该时期发现有些孩子（女孩）没有阴茎，从而产生得天独厚的优越感或骄傲心理。精神分析学称为“阴茎骄傲”情结，它会因大人夸奖与戏弄其“小鸡鸡”给予强化。他们往往喜欢在大人前表现与暴露，如比赛谁撒尿射得更远更高。这种情结潜隐下来，可能成为露阴症的心理根源。与此相对的，女孩也可能因此产生“阴茎嫉羡”情结。因此她可能抱怨母亲生她时给她带来这种缺陷，形成未来对母亲敌意的心理根源；另外，大多数女孩可能由此产生自卑感，表现得比较温顺与服从。精神分析学者认为世界各地区、各民族大多数女性所表现的温顺、服从性格，不但与传统的男尊女卑思想有关，而且与她们潜意识内的“阴茎嫉羡”情结也有一定的关系。少数妇女力争超过男性（所谓“女强人”），则可能由于对潜意识内的“阴茎嫉羡”情结过分补偿的心理机制所致。

④伊迪帕斯情结阶段。弗洛伊德认为前述的3个阶段（口欲、肛欲与性蕾期，0岁至4岁左右），力比多主要贯注于自体的各部位获得肉体快感，他称

之谓“自体性欲满足”或“原始性自恋”。在此之后，力比多则转移贯注于外界对象，开始
他“恋”，首先目标是家庭内的异性亲长。弗洛伊德对此命名为伊迪帕斯情结，又名子恋母（仇父）情结。该名称引自著名希腊悲剧《伊迪帕斯王》的故事：伊迪帕斯原是底比斯国王与年青皇后柔卡斯塔的儿子，生后神谕，该子长大后会弑父娶母，因此国王命人将其抛弃于山野。幸被牧羊者救去，献给无子的邻国国王。该国国王视其如己生，将他抚养成人，并准备将王位传给他。伊迪帕斯在受命前又获神喻，内容同前，因此深感恐惧不安而出外逃离。路遇其父，发生冲突，在互不相识下将其父杀死。后来又除掉底比斯境内的恶魔，受到底比斯人民拥戴成为新国王，娶其生母为妻，生下二女。后来底比斯连续遭受天灾，经过祈祷后神喻，并据此进行详细调查，伊迪帕斯最后发现自己即是杀害前国王（生父）的凶手，而妻子柔卡斯塔则是自己的生母。柔卡斯塔在羞愤下自杀，伊迪帕斯则自感罪恶深重，自残双目后，携两女流亡他乡。

弗洛伊德将“子恋母情结”命名为伊迪帕斯情结，并将“女恋父”情结命名为“伊莱克拉特情结”，亦称“女伊迪帕斯情结”。他认为这种情结在儿童性心理发展过程中是普遍存在的。这种情结

被压抑于潜意识内，以后不但可表现为母—子或父—女间的乱伦（性变态），而且还可能成为各类精神疾病（包括神经症、精神分裂症与内源性抑郁症）及其症状表现的心理根源。中国学者认为，反相的伊迪帕斯情结（即“母恋子情结”或称“柔卡斯塔情结”）是导致婆媳不和的心理根源之一。由于婆母潜意识地要独占对儿子的爱，是导致封建社会中“孔雀东南飞”与“钗头凤”这类悲剧的主要原因。

在伊迪帕斯情结的影响下，子—母—父之间就形成一种三角争爱的关系。幼儿为了独占母亲的爱，将父亲视为“情敌”，从而对父亲产生既仇视又恐惧的心理，害怕父亲进行报复对他阉割，因此导致“阉割焦虑”或“阉割情结”以及对乱伦情欲的深重罪恶感。弗洛伊德认为：要解决伊迪帕斯情结所引起的痛苦，儿童最后被迫认识到母亲真正所爱的第一人是其父亲而不是他自己，他必须学习父亲的优点与美德才能获得母亲的爱。这种学习、模仿父亲优点、美点的认同过程也是建立超我的过程。通过此过程，儿童就可以从伊迪帕斯情绪的矛盾冲突中解脱出来，走向下一步性心理发展阶段。

⑤潜隐期。约自6～7岁至11～12岁。在解决了伊迪帕斯情结后，儿童进入了性潜隐期。在此阶

段，性心理比较平静，没有上述各时期复杂、激烈的矛盾冲突。但有的学者认为可出现一种类似“同性恋”现象：男孩喜欢与男孩作伴，从事某些比较剧烈与冒险的游戏，如模仿战士战斗等；而女孩则喜欢与其他女孩从事跳舞、跳橡皮筋等温和的游戏。实质上这种“假性同性恋”不具有成人的性意识与欲念。但是在今后性心理发展遇到挫折时，心理退行到该阶段也可能构成同性恋心理根源的组成部分。

⑥青春期及以后阶段。青春期一段始于11～13岁时，其生理标志为男子梦遗或手淫，女子则为月经初潮。由于躯体、内分泌系统的迅猛发展，第二性征也日益明显。此时青少年的性心理也有迅猛的发展，青少年对异性感到吸引，产生朦胧与不甚明确的情意。这就是异性恋的开始，但他们还缺乏社会经验与理智发展不足。他们的性器官发育逐渐成熟，但其整体心理水平还较幼稚，意志亦较薄弱，易受外界不良诱惑而导致性罪错，因此被视为“青春期危机”。

在青春期的青少年，往往只对异性的面貌、体态、装饰、举动、风度及其他美点产生爱意，其力比多弥散地朝向异性的形象，而未集中于与异性性器的结合（性交），有的学者认为如在该时遭遇到

心理挫折，其力比多可能贯注于异性躯体的某一部分，如头发、足与衣着等，而成为恋物症的心理根源。

弗洛伊德认为：性心理成熟的标志，是力比多集中于与异性性器的结合（性交），在此阶段称谓“性器欲期”或“生殖欲期”。在此之前则称为“前生殖欲期”。

弗洛伊德认为在儿童期性心理发展过程中，出现许多性变态现象，因此称为儿童的“多型性性变态”。临床方面也往往见到精神发育迟滞者（弱智、心理水平相当于儿童）可同时有两种或多种性变态行为。

评价　弗洛伊德性学说中的主要问题是其“泛性论”偏向。他特别强调性本能与力比多对人类行为的重大甚至决定性的影响。无论是健康正常人或精神疾病患者，思想、情感与行为莫不受到性本能与力比多的明显作用。这些影响有时人们能意识到，有时则居于潜意识内而不能意识到，但可以通过深入的精神分析发掘出来。弗洛伊德认为：对性过分压抑是导致神经症的主因；癔症发作的复杂症状也与患者早年的性经历心理创伤密切有关；偏执性精神病渊源于潜意识内的同性恋欲念，由于自我难以接受“我（一个男人）爱他（另一个男

人）”的意念，从而转变成“我不爱他”、“我恨他”，经过投射机制而变化为“他恨我”、“他要害我”，最后形成迫害妄想；对于精神分裂症、重性抑郁症的罪恶妄想，以及精神分裂症患者的自剜双目、自行阉割等离奇行为，也认为与伊迪帕斯情结密切有关。

由于弗洛伊德过分强调性本能与力比多的作用，使原初追随他的C．G．容格、A．阿德勒等与他产生分歧，以后离开了他，先后建立了他们自己的心理学派。以后，以K．霍妮、H．S．萨利文为代表的新弗洛伊德学派虽只继承了弗洛伊德的“潜意识论”，但更为强调人际关系问题对人们心理健康或心理障碍的作用，还对弗洛伊德学说中的泛性论偏向提出异议。

弗洛伊德虽然提出过分严苛的性压抑对心身有损害，但也反对性放纵，并认为后者对心身与社会的危害性比性压抑有过之无不及（见性压抑）。因此，有些人将弗洛伊德视为“性自由”运动的先驱者，是完全对他的歪曲。

弗洛伊德还认为：为了文明社会的发展，根据现实原则对性本能不进行某些限制，并为此付出了一定的代价；然而，通过对性本能的升华作用，则是创造、繁荣人类社会文学、艺术与科学技术进步

的重要源泉。

总之，弗洛伊德学说虽然存在着“泛性论”与主观唯心论等方面的错误、缺点，但在他丰富多采的精神分析学理论中，也确实有不少真知灼见，并为现代心理学与精神医学的发展做出了很大的贡献。他的性学说，对临床医生诊治性心理障碍以及与性有关的精神疾患，也提供了较大的帮助与有效的治疗技术。

（贾谊诚）

性心理发展的生物学 biology of psychosexual development 性心理发展有其生物学基础。首先，性别分化取决于胚胎的性染色体组合，个体的性心理—行为又受到中枢神经系统的调控，同时，性激素对性心理—行为也起着重要作用。现分述如下。

胚胎的性发展 在胚胎发育中决定将来发展成男或女，主要取决于受精卵性染色体的组合是XX或者是XY。如果缺乏Y染色体的存在，胚胎的性腺与生殖器官将会向女性发展。在胚胎中存在着原始的两性组织，即原始性腺、尿生殖窦及两副生殖管（又称中肾管）。原始性腺在Y染色体作用下发展为睾丸，如果缺乏Y染色体则发展为卵巢。只有在极少数情况下，机体继续保留性腺的两性化组织（即卵巢与睾丸共存）而发育成“真两性人”（雌

雄同体，又称真两性畸形），其染色体核型可能是XX或者是XY，或者是XX/XY嵌合型。如果机体的性染色体为XY、性腺发育为睾丸，但其外生殖器发育类似女性时则为“男假两性畸形”。同样，机体的性染色体为XX、性腺发育为卵巢，但其外生殖器发育类如男性时，则为“女假两性畸形”。

原始的两副中肾管称为苗勒氏管与午非氏管。Y染色体引导原始性腺发育成睾丸，睾丸间质细胞分泌雄激素（睾酮）和抑制苗勒氏管的激素，结果两侧午非氏管发育成附睾、输精管与精囊，尿生殖窦发育成尿道、阴茎和前列腺，同时苗勒氏管退化为结缔组织。反之，在缺乏Y染色体时，原始性腺则发育成卵巢，苗勒氏管发育成输卵管、子宫与阴道的上2/3段，尿生殖窦发育成阴道的下1/3段、尿道、阴蒂与女性外生殖器，午非氏管则退化为结缔组织。（见下表）

人类胚胎的生殖器官发育

性染色体	原始性腺	午非氏管	苗勒氏管	尿生殖窦
XY	睾丸	附睾、输精管、精囊	（退化）	尿道、阴茎、前列腺
XX	卵巢	（退化）	输卵管、子宫、阴道上2/3段	阴道下1/3段、尿道、阴蒂、女性外生殖器

总之，胎儿生殖器官的分化主要取决于Y染色体与雄激素（睾酮）的作用。雄激素不仅对胎儿的生殖器官分化起决定作用，并且对大脑的“性分化”也起着作用。对哺乳动物的脑进行解剖，可发现雄性视前区中部要比雌性大得多；视前区对雄性与雌性动物的性行为起着重要作用。

神经系统对性心理—行为的作用　随着机体的发育，人类的性发育不仅继续受到性激素的重大影响，而且随着中枢神经系统的发展，性的“司令

部”逐渐转移至后者。换句话说，人类性行为与中枢神经系统的关系越来越比与性激素之间的关系更为密切。

大脑是心理的主要物质基础，它对人类性心理发展所起的作用自然不言而喻。脊髓与马尾神经丛对性功能的控制作用是众所周知的。下丘脑对脑垂体和性激素也起着调控作用。性器官功能与性行为需要依靠性激素的适当水平才能维持最佳功能。根据实验室研究的成果，大脑的边缘系统（包括海马、中隔、杏仁核等）与下丘脑有密切关系并和机体的性活动有关。如用弱电流刺激上述区域时，可引起受试者产生性快感；刺激雄性动物的中隔区，可引起阴茎勃起与交配行为。对动物大脑的某些区域（大脑视前区内侧或下丘脑）造成损伤时，可消除动物的性行为。这些资料提示在大脑内可能存在“性兴奋中枢”。另外，如将猿猴的双侧颞叶切除，可使其性活动明显增加或亢进（如手淫），这种猴即使在静坐时也可出现阴茎勃起；此现象亦可见于双侧颞叶病变或被切除的患者，是所谓克吕沃—布西（Klüver-Bucy）综合征的表现之一；这些资料提示在大脑内也可能存在“性抑制中枢”。人类在某些情况下出现的“性兴奋亢进”或“性抑制”可能就是由于各种不同因素，包括精神的（如

躁狂症）、药物的（如春药）或器质性病变（如癫痫性色情发作）对大脑的性兴奋或抑制中枢的作用所致。

性心理—行为的激素机制　阉割结果导致雄激素大大减低，对人与动物性行为的影响是人们所熟知的。

在机体内与性有关的激素存在着一种复杂的相互反馈关系，可分为以下9个层次。它的最高中枢位于下丘脑，而最底层则为性激素的靶器官。下丘脑分泌促性腺激素释放因子，它作用于脑垂体，使它产生两种促性激素：①滤泡刺激素，促使女性卵泡成熟并分泌雌激素；②黄体生成素，促使黄体形成分泌黄体酮（亦称孕激素）。下丘脑分泌的促性腺激素释放激素还刺激睾丸使之产生雄激素（睾酮）。当机体内雄激素水平升高时，通过对下丘脑的负反馈，可抑制促性腺激素释放激素的分泌从而使雄激素水平下降。反之，当体内雄激素水平太低时，通过对下丘脑的正反馈而使促性腺激素释放激素分泌增加，从而使雄激素水平升高。

有的学者认为克兰费尔特综合征（染色体核型47，XXY，临床特征为睾丸不发育与宦官样体型）在伴有分裂样精神病发作时，即可能与雄激素过低，促性腺激素释放因子分泌过多有关；此时给患

者注射睾酮，可对缓解其精神症状有一定帮助。

同样，在女性体内雌激素与孕激素的水平也与下丘脑促性腺激素释放激素、脑垂体（黄体生成素及促滤泡素）之间存在复杂的反馈调节关系，从而维持女性排卵、月经、受孕等正常的生理规律。

人们的性行为需要性激素的适当水平，才能维持其最佳功能。如果性激素分泌不足（如被阉割者或更年期后老人），即可引起性欲减退或消失。对由于雄激素水平不足的阳痿患者给予睾酮注射，可有显著疗效。又如患先天性肾上腺皮质增生症的女孩，由于体内有异常高水平的雄激素存在（肾上腺皮质也可分泌少量的雄激素），可使她的性器官发育与性行为男性化，喜欢参加男孩子的户外活动，却对玩洋娃娃、照料婴儿等毫无兴趣，成为所谓的“假小子”。幼婴儿如经常服用含性激素的某些“营养”品后，也可促使其性早熟。还有的学者报道：有的睾丸、卵巢或肾上腺皮质肿瘤患者，由于体内性激素水平过高，可导致性欲亢进或“色情狂”表现。这些资料都可说明性激素与性心理—行为之间的密切关系。

然而人究竟与一般动物不同。人不仅是一个生物机体，同时还是一个“社会化”的人。通过神经系统与社会心理对“性”的调节控制，人们的性欲

与性行为就不单纯取决于性激素的作用了。比奇即提出："在进化过程中，人类性行为已逐渐从激素的控制下解脱出来"，人类性行为受社会学习与个人经历的影响更大。例如有人报道：38例男性被割去睾丸5年之内，有50%看到色情电影后阴茎仍有勃起。在中国明清代史料中也有记载：有的大宦官（尤其成年后净身入宫者），在掌握权势后，公然建府"娶妻、纳妾"，他们虽不能进行正常性交，但至少说明他们在心理方面仍然存在着性爱要求。

（贾谊诚）

人本主义性观点　humanistic view of sexuality　人本主义是西欧自封建社会过渡到资本主义社会——文艺复兴时期所涌现的一种新思潮。其基本观点主张"人类自由权利不可侵犯——自由意志论"。在文艺复兴时期及其后由于生产经济的高度发展、社会生活的迅速改变、人们需要科学与新的文化，人本主义思潮从而获得迅猛发展。

人本主义者反对禁欲主义，嘲笑僧侣，号召人们走向现实生活。当时的著名作家薄伽丘在其《十日谈》中即十分坦率与自然地描述了人们的性行为与性心理。虽然该书中的若干性描写颇色情化，但在当时历史条件下不能不说是射向封建禁欲主义的一支利箭。书中不但热忱地歌颂了人类的性爱，还

辛辣地讽刺了宗教神学与神父禁欲的虚伪，主张人们的性心理应当自由地发展，在当时具有一定的积极意义。人本主义的另一位代表人物达·芬奇，也积极反对教会的各种精神压抑与禁欲主义，揭露了僧侣在禁欲主义外衣下的腐化生活。为了深入研究人类行为未被发现的机制，他拿起解剖刀，从解剖学中探索人类的情欲活动及其机理。

人本主义“自由意志论”观点起初是反对封建禁欲主义的，然而现在在西方社会中已逐渐变成了“性自由”的理论依据。现在人本主义者的性观点认为：“所有成年人都具有自由意志，他们知道自己的最大利益所在，应当由自己而不是他人来决定自己性行为的理由、时间、地点与方式。一个人的责任要忠实自由意志的需要，社会没有权利对其侵犯，除非为了防止对他人造成伤害。”他们反对法律对性行为进行控制；只有强奸、性骚扰与性虐待等行为由于会使对方心身受到伤害，才应予以遣责或惩罚。现代人本主义者还认为：“性”是有益的，拒绝在道德上谴责那些不合常规的性行为（如同性恋），主张用“性少数派”一词来代替性变态这类名称；应许可婚前性行为与婚外恋（通奸），等同对待同性恋与异性恋；对不同的性要求应承认与尊重；性的主要目的是寻求性快乐与增加私人间

的亲密（“快乐结合”）而不是单纯为了生育。在现代人本主义者中对婚姻的态度存在几种不同观点：有的认为婚姻虽然绝不是性享受或性亲密的先决条件，但仍然是稳定性关系的较好办法；有的则完全反对婚姻；还有许多人则主张婚姻应扩大到同性恋者。

上述西方现代人本主义的性观点，成为西方社会“性自由”“泛滥”的理论基础，不仅不符中国国情与性道德规范，也完全违犯了中国社会主义精神文明原则。

（贾谊诚）

〔性心理〕

儿童性心理 childhood sexual psychology 儿童自3～4岁开始明了自己的性别，这一时期即“性自认期”，然而性心理本身于出生后即渐趋明朗化。未出生前男性胚胎自身分泌的睾丸酮作用于下丘脑，即脑中枢雄激素化，奠定了孩子后来性心理的生物学基础。女性胚胎也有相应的过程。出生后周围人根据外在的解剖性别对待孩子，从而形成了幼儿的性别认同，并且在以后的生活中固定下来，不再改变。这种性观念是由生物学因素及环境因素共同作用所形成的，是基于孩子如何被看待以及他们对刺激如何反应而形成。

儿童性心理发展 婴儿在眼快动睡眠期出现勃

起和阴道滑润现象，这些反应有不自主性。而人类自幼儿即已出现对性需求的本能活动，如婴儿在吸奶，被拥抱或洗澡时也会有生殖器反应和喜悦的表现。这种“体验”对后来少年和青年期与周围人建立感情交流和亲密的关系十分重要。当婴儿可以控制手部动作后，他们会摸索自己的身体，而且无意中发现抚弄生殖器较之吸吮手指或玩玩具更好。两岁孩子会对周围和其他人感到好奇而且试图去探索。儿童期孩子常相互抱紧，亲吻及爬在对方身上，观察彼此的生殖器，这些行为对幼小儿童虽然是正常的，都往往受到父母的阻止。到达4～5岁时，孩子对“性”更加好奇，他们可能会出现一些自慰行为（手淫），开始与其他孩子玩性游戏。6～10岁儿童大部分时间是以同性集体的形式进行游戏。孩子向他人暴露生殖器并彼此抚摸以及一道进行自慰行为。这种性行为在男孩多见，但这些并不意味着此后会发生同性恋。实际上，儿童期同性玩伴间的性探索是完全正常的，而且也不能透过这些行为预测其未来的性取向。同性性游戏的发生率各地报道不一。根据对父母调查，6～7岁男孩同性性游戏较多，女孩同性性游戏与男孩和女孩间的性游戏大致相当。8～9岁性腺开始变化，将揭开青春期的序幕。孩子们已知性兴奋是性爱感受的重要组成

部分，而且会去寻求这些愉快的过程，带有性爱成分在内的各种不同想法、自慰的念头和行为开始形成。

儿童性心理引导　对儿童实施良好的性教育，是对儿童性心理正常发展的引导。性教育应从儿童期开始，即女孩在初经之前，男孩在首次遗精之前，将性知识告诉他们。家庭性教育应从以下几方面入手：①孩子出生后，无论性别如何，在取名、着装、生活用品的选择上都不应混淆，以免孩子从小对自己和他人形成“性朦胧”意识，从而影响孩子的性取向。期望孩子是父母所盼求的性别，或双亲偏爱男孩或女孩，或有意地把女孩扮男装或将男孩扮女装，均会影响孩子的“性自认”，导致后来性格和行为上的改变。②当孩子能听懂言语时，家长应把性教育贯穿在日常生活中，如在洗澡、着装、修整发型及玩具选择等方面，要有明确的性别区分。还可通过书报、画册、影视、讲故事等去引导孩子观察动物、植物的生长和繁殖，使孩子对生殖问题产生一种自然的认识，从而使他们热爱大自然，热爱人类，认识生命本质，使“性自认”得以完成。③自由探索自己的身体是健康性教育的良好开端。父母在家庭生活中，要选择适当时机，如洗澡、睡前等，很自然地让孩子认识自己的身体，尤

其是要让孩子认识到生殖器官与人体其他器官一样并不神秘，而且引导孩子要保持身体清洁，养成良好的卫生习惯。④当孩子提出有关性方面的疑问时，父母不应回避，宜用孩子能理解和接受的言语和方式予以解答，使孩子的好奇心和求知欲得到解决和满足。⑤父母自身行为的模范也很重要。父母之间感情真挚、融合、道德高尚给孩子树立良好的榜样，就会使孩子热爱人生，热爱生活，正确对待性的问题。⑥对常遇到的问题应恰当予以解释。如：人是怎样出生的？可以从植物开花结果讲起，接着联系到人的“性”与生殖，也可从动物的生殖活动进行示范性比喻。浅显地介绍人类生殖的生理，有助于孩子弄清问题。进行性教育时既要如实相告，又不能太复杂；既要鼓励孩子的求知欲，又要把一些具体细节很自然地延迟到孩子的未来生活中去了解。又如性别是怎样决定的？要用深入浅出和通俗的言语介绍染色体与生殖器官分化的关系，脑中枢雄激素化和出生环境影响与性别意识形成的联系。再如：女孩和男孩排尿的方式为何不同？排尿时女孩取蹲位，男孩取站位似乎是天经地义。然而一些女孩试图取站位，结果不像男孩那样“射出”，而是淌进裤管和鞋袜。可告以两性排尿时所采用的位置不同取决于解剖结构的差异，顺便告诉

孩子外阴部结构。此外，如孩子窥及父母裸体或做爱，应心平气和地告诉孩子，父母的行为和其他孩子父母所做的一样，是一种以身体来表达彼此爱意的方式。也要告诉他们，性行为是成年人表达爱意的方式，是具有隐私性的。日常生活中，父母应尽量避免在子女面前裸露（包括换衣和沐浴），同房时应将卧室锁上，以免被孩子看到。

（翟书涛）

青春期性心理　sexual psychology adolescence　青春期是童年走向成年的过渡，主要标志是性发育和性成熟，其时孩子们要经历躯体和心理上的急剧变化，是青少年社会化的重要时期。青春期大约起始于10～12岁，早的可提前到5～6岁，也可延迟到15～16岁。青春期性生理发育成熟的速度也因人而异，一些女孩只需1年左右，另一些长达5～6年或更久。青春期发育受许多因素影响，如家人过去青春期启动年龄、遗传、种族、社会、经济、文化、地理、营养、气候、身体脂肪的比例以及其他因素等。

青春期发育及性心理　青春期延展于10～20岁之间，通常分为3个阶段：①青春前期介于10～13岁，是人生长发育最快的阶段；②性征发育期约为13～17岁，以生殖器官和第二性征明显发育为特

征，少女出现月经，男孩则发生遗精；③青春后期在17～20岁，生理上变化逐渐缓慢下来，性器官和第二性征已发育成熟，体骼变化已不明显。一些少年对自己的生理发育速度，对自己生殖器（阴茎或阴唇）的大小和形态感到忧虑，这是来源于对青春期发育知识缺乏了解。

随着性腺活动的变化，少年人除出现月经和遗精外，也可发生其他方面的正常性心理表现，如强烈的性感受和性幻想，男孩阴茎自动勃起的次数增加，少女阴道分泌液增加，自慰行为的频率上升。青春期不仅出现生理和心理变化，同时也面对社会生活需求的挑战，如恋爱和择偶，婚前性行为等。

生理的发育并不必然伴发心理的趋于成熟，在内环境，特别是内分泌剧烈变动的青春期，正是青少年最容易发生过失并出现悔恨终生的阶段，如少年早恋，少年犯罪，少女怀孕，酒精中毒，药物滥用等。多数年轻人可顺利渡过青春期，有的则会经历不同的困扰。青春期少年常因自己的外表所苦，他们努力表现自己的心理特质，并开始对异性产生兴趣，包括扩大性活动的范围，如对异性拥抱、接吻、爱抚，甚至发生性交关系。

恋爱、择偶及心理　青春期性意识发展可有以下阶段，每一阶段的心理表现是不同的：①疏远异

性期。指青春期开始的半年至1年（11～12岁）期间内的两性疏远阶段，其时性功能尚未完全成熟，性别意识刚刚萌芽。他们发现彼此间性别的差异，便产生明显的性不安，如少女对日渐隆起的乳房感到羞怯，少男则害怕被人看到开始长出的阴毛。他们对两性间的接触持疏远和回避态度，如因学习或工作需要，双方接触时感到拘束和难为情。他们认为两性间亲近、恋爱是可耻的。②向往年长异性期。一些心理学家发现在性萌发期，即少年男女对性问题的认识从不知到知发展的过渡，他们对性问题仍然处于一知半解的朦胧状态。其时他们可存在着两种特殊的心理状态，即疏远异性和发生恋年长异性现象，恋长者少年对成年或老年异性出现依恋。③接近异性的狂热期。此期少年男女的特征是精神兴奋程度高，往往对异性带有幻想色彩，很少考虑到会面临的困难和阻力，因而情感发展的速度较快，迅速达到炽热的阶段，即热恋。从初恋到热恋是少年男女双方感情逐步深化的过程。狂热期间双方相互吸引力加强，激动程度高，有相互了解的迫切要求，真诚和信任感增强，而且思维方法和活动方式也发生改变。④后期正式的浪漫恋爱期。此期特点是划清恋爱和婚姻的界限，不可逾矩，不要放纵的亲昵，正视对方的缺点，认真地和负责地沟

通，增加了解。和谐爱情的逐步形成，是基于双方遵守承诺和共享建立起来的美好前景。通常在激情消退后，会发现对方存在以往未曾注意到的缺点，能够比较冷静地看问题。心理和谐的爱情（心理相容性）有两方面含义，一是双方的生活志向、理想和目标大体一致，它是婚后共同生活的思想基础；另一是双方的性格、爱好、兴趣、生活习惯和文化修养的和谐，它是婚后共同生活的感情要素。

婚前性行为及心理　大多数热恋中的年轻人，随着爱情的深化，出现一定程度的亲昵行为，如拥抱和接吻是可以理解的，也是社会可以接受的。实际上在目前情况下，有相当部分青少年男女按捺不住，发生婚前性行为。当今多数成人认为婚前性行为不可取，而且少女受孕打胎，对身心都带来有害影响，故应采取措施防范。一些研究结果表明，夫妻婚前有性行为者，婚后不和睦的发生率高。婚前性行为往往导致性关系随便、道德观念淡薄、性生活紊乱以及性病的传播等。

婚前性行为大多是在隐蔽状态下进行，双方常伴发紧张、害怕、恐慌等心理和不道德感与羞愧感，极易引起性反应抑制和性焦虑的发生，从而导致心因性阳痿、早泄和性乐障碍。要教育年轻人，特别是在校学生树立正确的人生观，培养高尚的情

操，学会自尊、自重、自爱和自制，使自己的性行为符合社会道德规范，用健康的思想和法制观念来指导自己的行动，切不可使一般边缘性性行为发展为越轨的婚前性行为。防范婚前性行为的教育，需要家庭、学校和社会的密切配合，制订出有效措施。

（翟书涛）

更年期性心理　climacteric sexual psychology period　更年期是成年走向老年的过渡。妇女更年期介于45～55岁之间，男性约在50～60岁。从生理、心理和社会功能角度而言，这一年龄阶段的人比较成熟和干炼，但由于他们肩负重要的社会及家庭责任，身内内分泌改变以及其他生理功能的逐渐衰退和老化，导致他们在性心理方面存在一些特点。

空巢综合征　人到更年期，事业有一定成就，但仍肩负重任，心理应激较多。此时子女已长大成人离去而出现空巢综合征，如仍与孩子住在一起也可能成为应激的来源。随着年龄增长，不再担任行政职务或已退休、离休，发生社会角色变化，不免增加心理上的困扰。成年阶段忙于工作和家务（包括抚育和管教孩子），夫妻之间较少情爱上沟通，及至孩子离去和双方退休在家，朝夕相处即显露出

一些不协调或格格不入的局面，在性爱和情爱方面不如年轻时那样热烈。一些妇女认为绝经标志着性生活的终结，不情愿适应丈夫的性要求，常常导致夫妻感情生活恶化。

围绝经期和绝经期综合征　妇女更年期或绝经期的概念近年来得到发展，称之围绝经期，包括绝经前期、绝经期和绝经后期，持续数年之久。绝经期对妇女是危机。全国妇女月经生理常数协作组于1978年11月到1980年2月对29个省市自治区进行调查，发现70％的更年期妇女有心绪症状，约4.4％发展为绝经期综合征。更年期妇女不仅蒙受躯体和精神上的痛苦，而且由于家庭环境变化和性格改变（主观、唠叨、易激动）可引起婚姻和家庭矛盾，甚至导致夫妻感情破裂。由于阴道和子宫粘膜萎缩，自然影响她们的性体验和性表达。

然而，绝经只是反映卵巢功能减退，并不明显影响妇女的性体验和性表达。事实证明，一个在绝经前一直保持有规律性生活的妇女，绝经后仍可保持良好的性适应，甚至60岁以后仍如此。妇女对绝经所持的负性态度，极大地影响她们的性适应。要明确告诉她们，绝经期的到来不是性生活的终结（妇女1/3岁月在绝经后渡过），而是如何愉快地去适应和对付这一过渡所带来的认识问题和实际问

题。

更年期妇女由于雌激素水平减低，容易发生骨质疏松症和冠状动脉疾病。基于同样原因，妇女盆腔组织、神经—肌肉系统、血管以及其他器官都会逐渐发生改变，阴道粘膜萎缩也增加发生局部炎症的机会。由于诸多心理、社会因素和内分泌改变的影响，可出现绝经期综合征，表现潮热、出汗等血管运动症状和烦躁、焦虑、紧张和抑郁等心境改变，这些都会增加更年期妇女性适应的困难。严重绝经期综合征妇女，应去妇产科或精神科诊治。

性心理调适　一些原因可能会影响更年期夫妻的性欲和性生活的协调。男性在50岁左右处于上有老下有小（指家中）和承上启下（指事业）的中坚地位，是创造活动的关键时刻。为了事业他们往往投入极大的精力和体力，而其时身体生理功能下降可能与社会事业的实际需要发生矛盾，容易导致身体疲劳。由于注意力投向工作，加之身体的疲劳，便可能出现一定程度的性冷淡。女性方面，随着卵巢功能衰退和心绪的变化，在性爱和情爱方面也会出现淡化现象。另方面，男性比妇女衰老较晚和较慢，许多50岁左右的男性在事业发展和社会活动方面显示出巨大的魄力，会成为异性崇拜的目标，无形中增加了男性的优越感。更年期妇女常出现躯体

形态的改变，如肥胖、不灵活、苍老、失去往日的娇姿和魅力，这样就会使妇女在丈夫面前发生自卑心理，认为自己失去对丈夫的吸引，导致在性生活方面出现被动应付，而不主动地唤起性欲。在夫妻生活中，如果一方总是被动配合，势必影响性生活的和谐，达不到性的高潮，长此以往会发生性兴趣缺乏和性冷淡。因此，更年期对妇女是一困难阶段，丈夫应对这些暂时性生理变化给妇女带来的不适予以谅解和容忍，对他们的痛苦予以同情和关怀，这样既有利于她们渡过更年期，也有助于家庭和睦和性适应。

更年期夫妻虽然面对平淡的生活、繁忙的工作和无味的家务，仍应经常共同缅怀甜密的初恋和激情的新婚，不断增加彼此间的理解，一起感受家庭生活和夫妻生活的温暖。适度的利用性爱来激发情爱是很重要的。当双方遇有困难（工作不顺利，亲人或挚友去世）时，这样做可起安慰和支持作用。合理的性生活对双方都是有益的，可以防止因生理和心理、社会等复杂因素而引起性淡漠和性衰老。

夫妻双方都应注意性美感的调节，不断地留意对方的感官爱好和审美特点，经常调整自己的风度、打扮和言语，把自己应有的美尽量显露在配偶面前，随时让对方体验到情爱和性爱的美好感受，

把“性”引导到深厚的情感之中。

夫妻一方有病，应倍加关心和照顾，如不影响疾病的恢复，仍可保持适当的性生活。

家庭条件不良（如居室不宽阔、子女同住，照料风烛残年父母等）、工作压力和潜在第三者等因素都会对更年期性生活带来影响，需要妥善予以解决。无论年龄如何，两性之间性欲的个体差异是现实存在的，更年期亦不例外。由于更年期对妇女带来的困难较多，这种差异（男性性欲强，妇女性兴趣低）更加显著，需要夫妻双方认真地协调与配合，要相互尊重、相互理解、相互帮助、相互支持，否则会影响性生活的协调，有损彼此情感交流。性欲和性能力的强弱是受心理因素制约的，而性生活不协调又成为许多不良心理产生的原因，而且互为因果，因此不能强调工作和家务忙而忽视性生活的适应。

（翟书涛）

老年期性心理　senile sexual psychology　随着年华的流逝，两性性腺活动趋向减退，然而男性变化是逐渐的，不如女性具有急剧衰退的过程。躯体疾病的发生率在老年人较之其他年龄阶段高。性腺活动减退和躯体疾病罹患率较高会从生理上对老年人性行为带来影响，然而实际上起作用最大的

是心理上的不能。

过去认为老年人退休后，疾病增多，身体功能减退，必然会影响老年人的性体验和性表达。然而医学知识告诉人们，老年人仍然可以有充沛的活力和适当的性活动。国内外调查结果显示，80％～90％的老年男性和50％～70％的年迈妇女仍有性兴趣。据调查，从60岁到94岁的老人中，有15％的人在60岁以后仍有数年的性行为活跃阶段；大约70％的男性在68岁以后仍可进行规律的性生活；78岁年龄组大约有25％的人继续保持性活跃。

既往强调“性”单纯是为了繁衍后代，渡过生殖期后任务已完成，不复有性生活可言，这显然是一种谬论。实际上“性”可加强夫妻间的情爱，增加人们生活中的乐趣。上述传统偏见束缚了老年人的手脚，当他们表现出性兴趣时便被指责为“老不正经”，在这种文化成见的影响下，很难想象老年人和其他人一样也有性生活。

老年人的性反应是有改变的，但不论到任何年龄也不可能使两性性能力完全消失。假定说有些老年人性能力确实出现严重影响，则大多是因药物、慢性躯体疾病或自认不该再有性能力的预期心理所造成，而非老化过程本身引起。

老年人在性活动表达方面可出现一些生理性改

变，以及性反应逐渐减慢：女性可见肌肉紧张度减轻，阴道润滑度减少，乳房松坠下垂，性高潮时肌肉痉挛程度减弱；男性达到性高潮需要足够强的刺激，阴茎的勃起潜伏期延长，勃起时阴茎的坚硬度差，睾丸不能提高至阴囊上部，射出精液减少，射精距离缩短甚至流溢而出，高潮时肌肉痉挛强度减弱，性交时不产生射精的感觉，性乐减弱，不应期延长等。寻常情况下，大多数老年人不了解这些改变是属于正常的，不免产生颓丧情绪，降低性生活的兴趣，认为自己的性生活已到此结束，因而完全停止性生活，不再与配偶发生任何形式的肉体亲密接触。

老年人如能了解上述改变的生理性质，则在面对这一现实的同时，会更加主动地去适应这一新生活的转机，性生活从此可以更加从容，听其自然，不再期求房事尽善尽美，不追求一定要射精。由于年迈的影响，老年人的性活动较之性交更加重要，可采取性交以外的方式满足对方的需求，如相互亲吻、拥抱、抚摸，可借以表达情感，并共享肌肤之亲。就老年夫妻而言，健康而快乐的性活动，包括那些以各种方式表达爱及关怀的举动，如依偎一起谈悄悄话，共同欣赏恋爱色彩浓厚的图文、影视、音乐、歌舞等以达到性心理的满足，故“性”并不

只是性交而已。

绝经期以后妇女多数性兴趣减退，但约有20%～25%的人性欲反而增强。增强的原因可能与不再担心受孕有关，或系衰退前生理性反跳。其时妇女性兴奋增加，往往超过伴侣所能耐受的程度，如果丈夫不情愿或不配合性生活，则会引起她们不满、怨恨，甚至怀疑丈夫有外心。一些老年妇女也有时出现性欲亢进现象。

老年人处于性剥夺的形式很多：主观上受传统观念的影响，认为“性”是禁区，“性”会折寿，缺乏信心而自我戒绝；较多来自周围干预，如子女分开赡养父母或居室紧张孙辈与祖母同住，导致老年夫妻不得相聚；寡妇再婚或鳏夫再娶受子女阻止。基于以上情况应采取措施，教育子女和社会人士，不要剥夺老年人的性权利。

（翟书涛）

性别角色　gender role　社会所期望的具有男性和女性特有行为模式的人。其形成在原始人类主要与种属和两性的生理特性有关。随着社会的发展，性别角色的行为模式则随社会文化和男女两性社会分工的变化而演变。从种系发生的观点看来，动物界已可见到性别角色分化的雏型。例如：大多数飞禽由雌鸟孵卵，雄鸟觅食或在巢旁守护。在原

始社会，男性从事狩猎和战斗，女性进行采集和养育子女。在农业社会，则过着男耕女织的生活，在封建社会，妇女受到礼教的约束，活动大多限制在家庭内，男性则有更多的社会交往自由，人们广为称道的是“贤妻良母”和“男儿志在四方”的行为模式。进入资本主义社会之后，妇女从封建家庭桎梏中解脱出来，参与较多的社会活动。但性别角色的传统观念仍然是男性应有事业心、进取心和独立性，行为粗犷豪爽、敢于竞争，即具有“男性气质”；女性则应富同情心和敏感性，善于理家和哺育子女、对人温柔体贴、举止文雅娴静，即具有“女性气质”。凡其行为模式与所期望的性别角色一致，便会受到社会的接纳和赞许；否则，会遭到周围人群的冷讽热嘲或排斥。近二三十年来，随着现代经济的迅速发展和社会劳动方式的变化，社会进一步开放，更多的成年妇女参与社会活动，从事过去男性传统的职业，而男性则分担常年由妇女包揽的一些家务劳动。不仅如此，在发式、服装和行为习惯等方面，也起了显著变化。例如，一些男性蓄长发、着鲜艳服装，女性留短发、着男性服装、吸烟、饮酒等，使性别角色的行为规范有了急剧改变。这种改变又进一步融入当代社会，为人们所接受，成为当代社会文化的一部分。就个体演化

而言，性别角色经历了社会化的过程，甚至在孩子出生前，父母对不同性别子女的态度，便已显露出来。怀孕期间，父母常常推测胎儿的性别，对不同性别的孩子，赋予不同的期望。婴儿出生以后，父母通过衣着、环境布置、取名等活动，把男女婴儿区分开来。两三岁的幼儿，观察父母不同的服装和行为，对男性和女性的外表和性别角色开始有所认识。学龄前儿童的父母给不同性别的子女购买不同的服装和玩具，对男孩的顽皮和淘气采取容忍的态度，而对女孩的安静文雅则予以称赞。儿童通过玩具和游戏增强了性别角色的意识，使其行为向相应的性别角色转化。入学以后，图书和电视对儿童性别角色的意识将进一步发挥影响。在儿童的动画世界里，英雄几乎都是男性，是强者；女性往往等待英雄从恶魔身边解救出来，是弱者。青春期男女区别更加明显，恰当的性别角色表现比儿童期更为重要。然而，所谓恰当的性别角色，人们的观念随着社会在变化；但传统的观念仍然有相当重要的影响。新旧观念的冲突反映在人们的现实生活中最常见到的是家庭矛盾的增加。一种新的社会现象是：“两性合一”（androgyny）行为模式的出现。本来在现实生活中，许多行为是男女两性共有的，只有少数行为对不同性别角色具有特征性。即

使如此，纯粹只表现男性或女性行为特征的人也只是很少数，大多数人都或多或少有一些异性特征。所谓“两性合一”即融男性和女性行为特征于一体。androgyny一词来自两个希腊词根andro（男性）和gyny（女性）。这种行为模式的传播，将有利于性别角色传统观念冲突的消除。

（刘协和）

性身份 gender identity 个人对自身是男性或女性的认知、确信和态度。这种观念形成于童年早期，一般在3岁时已经确立。性身份一旦确立之后，便很难改变。促进性身份形成的因素包括：生物因素和教养因素两方面。两性畸形提供的证据表明，不论这类儿童遗传学方面的性别是男性（性染色体为XY）或女性（性染色体为XX），只要父母把他当做男孩教养，便形成男性的性身份；如果把他当作女孩教养，便形成女性的性身份。从而说明，生物因素只是在出生前胎儿期发挥其决定性别的作用，教养因素对出生后的婴儿性身份的形成则具有更重要的影响。解释性身份形成的机制有许多假说。性学习理论认为性身份始于儿童对相同性别的人的行为的模仿和父母对儿童性别角色的表现予以语言和行为的强化。儿童通过父母及周围环境的奖励和惩罚，塑造自己的性身份。外貌姣小的男孩从幼生长在女性众多，缺乏男性的家庭中，或其父

母经常给他女孩的衣着和玩具，语言上又经常对孩子类似女性的外貌和行为予以赞赏。这类环境影响对3岁前孩子性身份的建立将发生重要作用。精神分析的理论则认为性身份是在儿童的分离和个体化阶段作为整个身份形成的一部分而发展起来的，在很大程度上取决于母亲与婴儿双边关系的质量。有的精神分析学家则认为精神创伤、挫折和内心冲突，以及个人为了保证满足和安宁而解除这些内心冲突的努力促进了性身份的形成，最后导致男性和女性特性的出现；童年时期的这一发展过程，称为恋母（或恋父）情结及其解决。

（刘协和）

性意识 sexual awareness 性差别、性身份、性别角色和性冲动在心理觉察层次上的反映。性意识的形成和发展与性心理发育密切相关。个体最早的性意识产生于两岁前后婴幼儿对父母性别角色差别的认知。随后通过父母的教养行为和语言，在3岁前形成自己是男性还是女性，即性身份的意识。在这一阶段，通过排尿、洗澡等活动时对自己和异性儿童外生殖器的观察，意识到不同性别儿童性器官的差异，从而对自己性别的生物特性进行认识。这种性身份意识对性心理的正常发育是重要的。学龄前儿童通过同性和异性儿童之间的性游

戏，加强了自己性身份的意识，并形成自己的性别角色意识。到了青春期，性征的发育和性冲动的出现，使个体性心理逐渐成熟，产生性要求和择偶的意识。成年人的性意识主要是性冲动和性活动时的性体验。性意识对性行为有重要指导作用。

（刘协和）

性欲 sexual desire 进行性活动的欲望，是人类进入青春期之后常见的生理、心理现象。性欲作为一种本能，是生物在进化过程中形成而由遗传固定下来的，对正常性功能的维持和性行为的启动是必需的。性欲具有一股强大的力量，可以推动个体完成高尚的事业，如果失去控制，也可以引起强奸、杀人等暴力行为，产生灾害性后果。正常的性欲是指在适当的性刺激下，引起性兴奋，产生要进行性行为的欲望。男性的性欲易被视觉刺激所激发，女性的性欲则易被触觉刺激所激发。性欲被激发之后，产生两种性活动过程：一种是积欲过程，两性通过身体和精神上互相接触把性欲累积起来，另一种是解欲过程，女性阴道分泌物增多，男子则出现精液的迸出，最后，男女双方均达到性乐高潮，性的和谐和满足。性欲的强度因人而异，但常受到诸多生理心理因素的影响，如年龄：青春期性欲最旺盛，随着年龄的增加而逐渐减退；又如情

绪，悲观情绪常抑制性欲，而乐观情绪则有利于正常性欲和性功能的维持。此外，疾病和药物对性欲也可产生不良的抑制作用。性欲的强度，临床上可通过单位时间内性交次数来衡量。性欲过强或性欲低下都属性功能障碍，需要进行性治疗。

（刘协和）

性取向 sexual orientation 个体对特定性别的对象，如异性、同性或男女两性，产生性吸引或迷恋，分别称为异性恋、同性恋或双性恋。在动物界和人类，大多数个体均对异性产生性吸引，这是与其繁衍后代的生物本能相一致的。但在动物进化的历程中，特别是在人类，一部分个体出现性取向与繁殖本能分离的现象，导致这一现象的原因尚不清楚。在个体的性心理发育过程中，常伴有同性恋的性取向，但同性恋者大多没有性别角色和性身份障碍。精神分析的理论认为，未获得解决的恋母或恋父情结是决定“性”定向的重要因素。他们设想：对母亲过分亲昵，对父亲疏远或敌视的男孩，会产生对其异性性冲动的恐惧，从而促使其性取向转向同性。性学习理论则主张，童年早期的同性恋体验或幻想不仅未受到抑制，反而通过性行为和手淫得到强化，促进了同性别的性取向。遗传学研究未能发现决定性取向的基因标记，也未发现孕期母体雄激素和雌激素水平的改变对胎儿出生后的性取

向起决定作用的证据。社会文化环境对性取向的态度有十分显著的影响。例如：在性自由的社会，对同性的性取向，采取肯定的接纳态度，而在较保守的社会，则采取否定的排斥态度。

（刘协和）

性偏好 sexual preference 特定的对象对个体产生强烈的性吸引，个体对特定的性行为方式产生依恋。个体对具有某类外表、体型、风度、气质的异性产生浓厚的兴趣，主动接近和追求，对其他类型的异性则缺乏兴趣和性的吸引。这类性偏好的形成，与童年时期父母的形象、书籍中的著名人物、电视中的明星、歌手、现实生活中的英雄模范和崇拜对象等潜移默化的影响有关。性偏好对恋爱择偶有导向作用。在性行为中，个体对满足性欲的某种特殊方式，如手淫、口交等，有强烈兴趣，而对阴茎插入阴道的性交方式反应冷淡，这是性偏好的另一种表现形式。其形成与这类性行为在实施过程中受到随之而来的性满足的强化有关。性偏好指向儿童、女性服饰，性行为方式表现为穿着异性服装、窥阴、露阴，或在性活动中施虐、受虐等，则属于性偏好障碍。

（刘协和）

性偏恶 sexual aversion 个体对特定的对象的性接触持厌恶和主动回避态度。当个体与该对象在一起有可能发生性行为时则产生焦虑、恐惧或嫌恶。对接触性器官的厌恶可集中表现在对生殖器官的分泌物，或对阴茎插入等某一特殊方面，也可能是对各种性刺激，包括亲吻、抚摸等产生广泛的反感。性厌恶的对象，仅限于自己的配偶者，多与夫妻感情受到伤害，或一方有婚外性行为等心理因素有关。同性恋者对异性常产生广泛的厌恶感。有性功能障碍，如阳痿、阴道痉挛或性交疼痛者，则多表现为对性交的恐惧与厌恶，而对其他性行为并无反感。性偏恶可导致夫妻关系破裂的不良后果。

（刘协和）

性心理发育 psychosexual development 在人的一生中与性相关的心理活动发生、形成和发展过程。婴儿出生以后通过与环境的经常接触，逐渐观察到男女两性外表和行为的差别。两岁左右便形成男女两性的概念。两性概念的形成对婴幼儿性身份和性别角色的分化具有根本性的意义。儿童通过类比来认识自己的性别。大约3岁左右可以说出自己是男孩，还是女孩。学龄前儿童开始对性器官感到好奇，并对性游戏感兴趣。通过性游戏，儿童进一步明确自己的性身份，并扮演相应的性别角

色。这类活动对儿童性取向具有重要影响。入学之后，男孩和女孩大多分开玩耍，使性别角色的分化更加鲜明。到了青春期，性器官和性征迅速发育，女孩出现月经，男孩产生遗精，常引起少年男女的疑惧和焦虑，并对性刺激变得很敏感。由性刺激引起的性冲动，可导致少年男女出现手淫、口交、性交等性行为。随之而来的是两性相互吸引、相互倾慕，进入初恋。成年以后性器官和性心理均已发育成熟，进入择偶和婚恋期。

（刘协和）

性关系　sexual relationship　　性伴侣之间进行性活动和相互交往。性关系是在性成熟期以后两性之间发展起来的，可有多种形态。成年人之间通过婚姻建立起来的性关系，是合法的，受到法律的保护。婚外性关系则是非法的，对社会的稳定起不良作用，不受法律保护。未成年人之间的性关系，不利于双方身心健康的成长，常导致少女怀孕或单亲家庭等社会问题，为一些国家的法规所禁止。同性之间性关系的合法性在不同文化的社会存在争议。在性自由的社会大多承认这种性关系合法。中国和一些国家则对此持否定态度。

（刘协和）

性经验　sexual　experience　　在实际生活中有过的性活动的经历和体验。在一般人群中性经验始于少年期，据索伦森（1973年）研究，39%的女孩和58%的男孩在少年期有手淫。纽科默和尤德里（1985年）调查得知：44%～50%男孩和32%～41%的女孩在少年期有过口交经历。据齐尼克和坎特纳1980年发表的资料，56%的17岁男孩和49%的17岁女孩有性交经验；19岁的男孩和女孩，有性交经验者分别上升到78%和69%。在不同文化的社会，以上统计数字并不相同，但在相同文化的社会，数字大体相近。例如，莫里斯（1988年）在拉丁美洲6个城市调查，少年期第一次婚前性交的平均年龄男孩为14.8～15.7岁，女孩为16.6～17.0岁。儿童和少年时期的性经验对性取向的形成和发展有重要影响。

（刘协和）

性臣服　sexual　obedience　　在两性关系中持卑顺态度。主要表现在性生活中完全处于被动地位，无条件接受对方支配。这种现象常发生在两性社会地位不平等，存在性奴役或性虐待的社会。例如，古代帝王和君主，拥有大量嫔妃和性的特权，在两性关系中，女性处于被奴役的地位，只有绝对服从，两性之间并无真正的爱情。又如，在封建贵族和庄园主的领地，主人与其领有的人口中同样存

在这类性奴役和性臣服的情况。在现代社会的权力或经济机构中，领导与雇员之间，性奴役和性臣服以另一种形式出现，女性雇员慑于男性领导的权力，在受到性骚扰时往往采取顺从的态度。受到性虐待时，性臣服则往往是受暴力威逼所致。

（刘协和）

恋爱心理 psychology of love 恋爱过程中的心理现象和心理活动规律。青春期在性激素的影响下对性刺激敏感，对异性的兴趣和吸引力增强。先是相互爱慕，相互接近。当彼此愿意相聚在一起，经常交换自己的思想感情时，为恋爱的发展建立了基础。频繁的约会和深入的倾诉，对分离彼此都感到伤感时，则已建立了较牢固的恋爱关系。随着感情的加深，将出现亲吻、拥抱、抚摸等身体的亲密接触。此后，将向两个方向发展。其一是经历一个冷静的思考期，对恋爱对象的优缺点进行较全面的评估，然后决定继续发展恋爱，直到结婚；或就此告一段落，不再发展。另一是听凭感情发展，甚至发生性行为，随着相处日久，双方缺点暴露，相互不能谅解，导致感情破裂，恋爱结束，甚至产生悲剧的结局。

（刘协和）

择偶心理 psychology of spouse selection 选择配偶过程中的心理现象和心理活动规律。择偶是成年之后必将面临的问题。择偶的标准因人而异。主要决定于本人的婚姻观和家庭观。一般遵从以下原则：①健美的原则：要求配偶的身体、容貌、谈吐、举止、风度适当；②德才兼备：智力、才能、品德、性格优良；③相似的原则：年龄、学历、职业、经济状况、生活习惯、宗教信仰、兴趣与本人相近；④互补的原则：在性格、生活和工作等方面能互相补充、互相支持而不冲突，但在择偶过程中会受到社会文化的影响，也常受到家庭的干预。此外，从众心理、求全心理、传统观念和偏见，以及晕轮效应等都可对择偶产生影响。

（刘协和）

性幻想 sexual fantasy 与性有关的虚构想象。又称性想象。是一种普遍存在的性心理现象。根据精神分析学观点，幻想的性质与梦相似，是人们内心愿望的反映，所以也被称为“白日梦”。幻想也是心理防御机制之一，人们借助于幻想对内心某些被禁止的愿望获得部分代偿性满足，来减轻对自我的压力以消除焦虑。

在幻想中，人们总是把自己作为中心人物出

现，在性幻想中也同样如此。性幻想中的对象可以是熟悉人，或者是图画、小说中的人物，也可能是模糊易变的虚构人物。这种性幻想常无止境，并与个人过去的性经历有关。

性幻想可以成为一种性刺激，仿佛一种“心理春药”，因此常见于手淫与做爱时来激发性乐高潮的情况。假如做爱时对性伴侣不够满意（如勉强结合的夫妻），往往通过幻想（想象与另外倾心的情人做爱）才会达到性乐高潮。这在同性恋中相当多见，绝对型同性恋者只有将妻子或丈夫幻想成同性者，才会获得性满足。同性恋者手淫时的性幻想对象也是同性。

通常性幻想的内容以追求欢乐的性爱活动为主，但也有少数人会幻想被强奸或受性虐待。从精神分析学角度看，可能有两种解释：①潜意识内的攻击本能与性幻想结合起来，如果指向性对象，则构成虐待性对象的幻想；如果指向自身则构成受性虐待的幻想。②在传统的性压抑思想影响下，妇女往往会对性行为存在着羞耻或罪恶感，假如在性幻想中想象自己是主动乐意追求性生活的，就会引起自我的内疚或焦虑；这时通过“反相形成”心理防御机制，幻想成被强加于自己的“强奸”行为，就可允许自己既享受到性快乐，又可为自己找到辨解

的理由。

总之，性幻想是一种普遍的心理现象，通常是无害甚或有益的。它既可作为性兴奋的“心理春药”，也是一种心理防御机制，替代不能实现的性追求而获得部分代偿性心理满足。但是，如果过分沉溺于性幻想白日梦中影响了正常生活或社会功能，甚或幻想过分离奇并坚信是真实的（如幻想女方阴道里武装上牙齿，或者通过交媾吸其精液使其死亡等等），就属于病理性幻想或妄想了，可能是精神分裂症或其他精神疾病的表现，这就应当寻求精神科医生的帮助了。

（贾谊诚）

性梦 sexual dream 人们在睡眠中做富有性内容的梦。在性梦中可同时伴有性的生理反应（如男子射精，称为梦遗）。对这种现象，自古即有许多解释与说法：如西欧中世纪认为是由于“巫女作祟”；在中国古代传统医学中则认为“梦遗有害”，因此在《戒色延年》内提出“勿败梦交”的劝导。这些说法都缺乏科学根据，并可能对性梦者造成一定的精神压力。性梦是一种正常的生理现象，人们在受到性刺激后或由于生理的性冲动，从而在梦中显示出来。

性梦的生理基础 近代对睡眠的研究，发现有两个时相：①眼球快速运动相（REM相）。其特点

为眼球呈现快速水平向运动、脑电图显示低压快波，该时被叫醒会说有生动梦境。②非眼球快速运动相（NREM相）。其特点为眼球不动或缓慢移动、脑电图显示不同型式慢波，该时基本无梦。人入睡后，首先进入NREM相，然后再进入REM相，二者合起来为一个周期，如此周而复始，一夜可有4～6个周期，每周期约90分钟左右。REM相约占全部睡眠时间的1/4，它是做梦的神经生理基础。在REM相睡眠时，大脑储留的信息重新进行组合，因此做梦时可将过去很久的印象与最近感受的印象，不合逻辑地在梦中组合在一起。

性梦的机制　S.　弗洛伊德对此问题的研究做出了较大贡献。他认为引起做梦有3类因素：①环境与躯体感受的刺激。如睡眠时房间太冷会梦到置身于冰天雪地中，房间太热会梦到在火山或火炉旁。《红楼梦》中贾宝玉在秦可卿房内睡眠，房间内极为冶艳的摆设与气氛，即可能是导致贾宝玉做艳梦的环境刺激因素。②日间活动的残迹作用。即“日有所思，夜有所梦”，如某青年睡前电话邀请其女友去公园游玩，入睡后即梦到与女友在公园里划船游乐。③潜意识内容的显示。这是弗洛伊德所特别重视的。根据弗洛伊德“梦的解析”学说，他认为梦主要显示睡者内心深处或潜意识内的愿望，往往

以伪装的形式在梦中显示出来。

弗洛伊德将梦分为两种内容：①显梦内容。指具体梦境；②潜意内容。指该梦境所内涵的潜意识含义。弗洛伊德将潜意内容转换成显梦内容的心理机制称为“梦的工作”，基本上包括以下的心理过程：①视觉化或形象化。睡者内心的欲望、情感与思想等，主要以视觉性形象表达出来而很少使用言语、文字形式，所以人们的梦境以无声画面的交替为主。梦者的思维亦以原始形象化思维为特征。②象征化。在梦中以“中性”事物来象征某些被忌讳的东西。如以尖枪、长矛、蛇等象征男性生殖器，以地穴、山洞、房间、空袋等象征女性生殖器，以上下楼梯、登山、游泳、跳舞、骑马等节奏性活动象征性交。通过象征化心理机制，对潜意内容进行伪装。③凝缩化。在性梦中把几个性爱对象凝缩成一个形象，在《红楼梦》中就有一例。贾宝玉在梦游太虚仙境的结尾，由警幻仙子领他去与一仙女成亲。该仙女“名可卿，字兼美”，貌似宝钗，神如黛玉，就是将黛玉、宝钗与秦可卿三人凝缩成一个形象。秦可卿（其侄媳）被牵扯进去，是因当时宝玉睡在她房内，艳冶的装饰，激发他的性意识冲动，所以在梦中也合并为一体。曹雪芹的“兼美”一词，与弗洛伊德的“凝缩”也是不谋而合。

④变形机制。在梦中对睡者起初内心愿望的改变形式，甚至用相反的形象表现出来（俗称“做反梦”）。例如梦到所追求的对象拒绝自己的求爱。⑤二次加工修饰。在睡者醒前对梦的再次加工修饰，使人们醒来回忆时，构成一个比较合理的故事，结果可能将原来重要的情节缩小，而将次要情节夸大，从而使其失真。因此在释梦时，必须去伪存真，并需经专门技术学习，才能较好地揭露梦的潜意真象。实际上，有些性梦可基本保留原型，伪装或改变不多，如梦到与所爱者交欢；民间流行的戏谑“做梦娶媳妇，尽想美事”就属于这种情况。精神分析治疗医生，通过对患者梦的解析，可以揭露其潜意识中的症结，用以治疗心理障碍。

如何对待性梦　在性梦中，不少人可达到性乐高潮，男子可以射精（梦遗），女子也可有相应的生理反应。性梦作为一种自然的性欲发泄，可认为它能缓解积累的性紧张并起着一种“安全阀”作用。据调查，单身、离婚，以及狱中的男子，要比结婚男子梦遗的出现率高。性梦或梦遗都属正常的性心理、生理现象，“精满自溢”并非病态。人们在性梦或梦遗后所发生的精神紧张、焦虑与神经衰弱综合征，不是由于性梦或梦遗所造成的，而是由于缺乏正确与科学的认识，由心理作用造成，如感

到罪过、可耻，以及“精液为人身元气根本、流失会造成危害”等错误观念所致。

（贾谊诚）

性压抑 sexual depression 在性冲动发生后，由于条件或其他因素的限制，使性欲无法得到发泄和满足，因而强行用理智和意志去克制冲动的状态。

性欲是人的本能，应该得到满足而使其能量发泄，这将有利于身心健康。但是因为时间、地点的不合适（如工作时间、公开社交活动的场合），生理情况的限制（如女方月经期），社会规范的约束（如未曾婚配），宗教的教规限制等，致无法实现愿望时，压抑是常用的对策。自原始社会末期开始，人类便对个体的性行为规定了种种限制，某些宗教社会的法律和习惯对性行为的压抑近乎非人性的。因此压抑就成为个体对待性欲的传统、普遍的反应方式。

压抑和性欲满足是相反的，长期压抑可以导致两种情况：①在压抑时伴随着某些痛苦或难受的体验，其强度与性欲强度是一致的。如对微弱的性欲望进行压抑，基本不引起痛苦；而对强烈的性欲望，压抑必然会导致极大的痛苦。②出现躯体症状。当性欲望被压抑到潜意识后，会出现暂时性的

痛苦体验消失，但随后就会出现失眠、恶梦、头晕、注意力涣散、胃肠道不适、腹泻等神经功能失调等症状。久而久之，正常人可以产生性欲低下（见女性性欲低下、男性性欲低下）或阳痿等性功能障碍。已发生阳痿的病人，由于不得不压抑无法实现的性交欲望，身心症状更为严重。

对性的过分严苛压抑所造成的不良后果，S. 弗洛伊德曾明确指出："当力比多（指性欲本能能量）受到过分严苛的阻抑后，可能导致神经症或性功能障碍。"实际上，狄德罗早在《修女》一书中指出了这个问题。在该书中他真实地描述了修道院里的修女，由于追求终身保持贞节和对性的压抑所导致的心理变态："这是修道独处的结果。人本来是为社会生活的，现在却强迫她与社会隔绝、只身独处，因此引起她精神失常、性格变态与思想错乱。"在西欧有一所修道院，院长是一位中年神父，品貌端庄，人们都很尊敬他。不料有一位修女在长期性压抑下暴发了精神错乱，产生性幻觉后无端指责该神父在夜间对她进行了"奸污"。她的精神错乱还感染了其他一些修女，产生了同样的性幻觉与精神症状（医学上现归入"感应性精神病"），也对该神父发出同样的指责。最后，愚昧残酷的宗教法庭将该神父判处火刑，把他活活烧

死。这个历史故事可作为过分性压抑造成危害结果的例证。中国名著《红楼梦》中，贾府家尼妙玉在与宝玉接触后有感，于夜间突然“走火入魔”，也属于同样性质。

弗洛伊德认为“本我”是性欲本能的营地与其能量（力比多）的源泉，本我的活动遵循求乐原则，追求性欲的即刻、直接满足。自我（代表理智）与超我（代表道德）的任务是对本我的性欲本能冲动给予限制或给它戴上“笼头”。在性欲本能与社会文明限制之间存在着冲突，文明社会不能容许性本能冲动的任意满足，因此性欲需要不能不受到压抑、服从社会生活中的行为规范。自我则遵循现实原则，限制性欲本能的需要并推迟这种满足。虽然这些内在力量看来有所抵触，但从长远角度来看其目的是一致的。人们当时放弃那种即刻、短暂的性快乐，在适当时间后会获得可靠、持久的性快乐作为补偿。这个过程不但更大地满足了人们的性欲需要，并且还可以通过升华的心理机制使力比多转化到文学、艺术等创造方面去，促进了文化繁荣与社会文明进步。

在人类社会中成长的每一个人，都要学习性道德规范与法律制度。弗洛伊德认为人们对原始性本能的压抑，是实现人类最高利益与理想要付出的不

可避免的代价。他在《文明及其缺憾》一书中写道："文明的进步，是通过对性罪恶感的强化与剥夺了性快乐为代价而获得的。"弗洛伊德的这种观点以及对性过分压抑对人们心身会造成伤害的意见，后来成了西方"性自由"论者的所谓理论"依据"，实际上这是对弗洛伊德原意的歪曲。弗洛伊德虽然反对对性的过分严苛压抑，但也反对对性的放纵，并认为后者同样或更有危害性。

中国性学家认为：性压抑虽与本能相悖，却符合社会发展的需要，作为社会成员应当学会压抑以适应社会规范的要求，而不致于做出越轨或有失体面的举动。但是在压抑时也应尽量运用认知的方法，使压抑所造成的心理不平衡降低到最低程度；也可以采用把注意力转移到事业的追求，或者积极参加自己所喜爱的文体活动等，使性欲暂时转换成另一种形式的动力，以减少压抑的痛苦。

（贾谊诚　黄平治）

性耻感　shame feeling of sex　因自己的性心理或性行为被人知道而产生耻感。耻感源于害怕被周围人所厌恶和被孤立。耻感的发展是人的社会化的一部分，它使人从众从俗。耻感的出现较罪感为早。当大人对婴幼儿的光屁股形象说："羞！羞！羞！"时，儿童便开始萌发耻感。少男少女的

性羞怯是性耻感的轻微形式，是几乎每个人从童年过渡到成熟都要经历的阶段。而性罪感却远不如性耻感这么普遍。性羞怯的克服意味着性心理的成熟，其表现为成人在与异性交往中无拘无束、大大方方、合乎礼貌的行为方式。性耻感往往在社会交往中为当事人所明确感受到和认识到。

此外，对性的羞耻感与性的道德价值观念密切相关。如中国封建时代人们遵循“男女授受不亲”、“三从四德”的教条，对男女间私赠定情信物或卓文君（寡妇）夜奔司马相如的行为认为可耻。封建时代禁欲主义的性压抑教条要求人们“清心寡欲”，屏弃一切关于性的意念、情感与欲望，一旦想到“性”就是可耻的罪过，只有为生育目的正式结婚后的性行为才是正当的。人们在这种思想偏见的长期禁锢下，普遍对性存在着羞耻感，至今，仍然影响深远。例如，一些性功能障碍或性病患者往往羞于就医与隐瞒病情。不少被坏人强奸的妇女由于性耻感不肯及时报案，宁愿自吞苦水、对人隐瞒，结果不仅自己痛苦，也使罪犯逍遥法外。有些诱骗拐卖妇女的罪犯，在强迫她们卖淫之前，往往先对其奸淫，以摧毁她们的性耻感，从而任凭他们的摆布。对性耻感应“一分为二”：对不正当性行为的羞耻感是正当的，它有助于妇女建立自

爱、自重心理以抵制外界的不良诱惑或性侵犯，从而保护自己的贞节；然而对于封建糟粕成分的性耻感，由于它上述的诸种消极作用，则应予以屏弃。

（贾谊诚）

性罪感 guilt feeling of sex 认为自己的性心理或性行为是一种罪恶的观念和情感体验。人类社会普遍存在着性禁忌，不同的社会和不同的历史时期性禁忌的具体内容和形式有所不同。性禁忌指某些性心理或性行为是社会所不允许的，应该受到制止或惩罚。性罪感源于性禁忌。随着个人心理的发展，社会的性禁忌为个人所接受（这是社会化的一部分），构成个人道德观念和道德情感的一个有机组成部分。由于违反禁忌可能遭受社会的严厉惩罚，在社会化过程中，社会的惩罚被内在化而成为自我惩罚（自我谴责和自我贬值甚至自我折磨）。性罪感实质上是对自己的性心理和性行为的自我惩罚。它常被埋藏在意识的深层不为当事人所觉察。这是由于性罪感太痛苦，直刺人的良心痛处，当事人遂采取各种所谓防御机制加以掩盖、转移或歪曲。

在中国几千年的封建社会中一直宣传“万恶淫为首”，其中的“淫”字不仅指错误的淫乱行为，也指所有与性有关的意念、欲望、情感和思想，实际即是宣扬性为万恶之首。性罪感即渊源于历史上

这种长期流传下来的思想观念，并至今仍影响深远。现在的许多家庭中，当孩子提到关于性的问题时，往往受到斥责，把这些事视为“肮脏、可耻、下流与罪过”。这实际上是一种“性耻感”教育，同时也在孩子的心灵上蒙上了性即罪的阴影，并在日后不断受到强化。

深藏在内心或潜意识中的性罪感，后来可导致若干性功能障碍后果，包括心因性阳痿、性欲低下、性快感缺失，引起夫妻性生活失谐等。对这类患者可通过心理分析治疗或“性感集中训练”疗法而获得恢复。

（贾谊诚）

性羞涩 sexual shyness 与异性接触时表现胆怯、迟疑或退缩，特别是在性接触时。主要见于未婚少女和新婚妇女。其产生与社会文化有关。在封建时代或性禁锢的社会，男女两性的交往受到严格的限制，特别是女性，从思想到行为都受到约束。女性主动与男人接触，或有对异性感兴趣的表露，便视为淫荡，会遭到社会的非议，使女性在与异性接触时不得不经常约束自己的言行，以免被对方误认为行为放荡。在现代社会，特别是在性自由的西方，男女双方都可主动与异性接触，对异性的兴趣坦率表达，性羞涩的现象已明显减少，但自卑

感严重，或对性活动存在疑惧心理的人，仍可出现性羞涩。性羞涩可导致性交失败，进而引起性功能障碍。及时采用行为矫正等心理治疗对消除性羞涩有良好效果。

（刘协和）

性嫉妒 sex jealousy 对现实或想象的优于自己的性爱竞争者所持怨恨的情感。当同性别的人出现，而自己的性爱对象有被占有或被夺取的可能时，可产生各种复杂的情感体验和行为，先是注视、疑虑、担心或跟踪，继而转为憎恨、敌视，甚至采取暴力行为。这些情感反应和行为可能为性嫉妒的外在表现或延伸。性嫉妒的原始形式可见于动物界的领地受侵犯，性爱对象有可能被占有时，雄性动物之间的残酷斗争。在人类，性嫉妒是导致家庭暴力、虐待妻子、杀人、犯罪的重要原因之一。从个体心理发展过程看，性嫉妒开始于婴幼儿时期。婴儿为争夺母爱，可表现出抓扯与母亲亲近的别家孩子，幼儿则可再次出现遗尿，即向婴儿幼稚行为退化的现象。进入少年时期，对自己喜爱的异性与他人接近会感到被异性忽视而伤感，或对嫉妒对象进行冷嘲热讽、语言攻击，处于恋爱之中的青年男女，普遍都有过嫉妒的情感体验。这种嫉妒可演变为恋人之间的猜疑、误解、争吵以及人际之间

的各种纠葛，使恋爱过程变得迂回进行，甚至关系破裂。一般说来，双方相爱越深，一旦引发性嫉妒的后果也越严重。自信心缺乏和要求爱情专一是嫉妒产生的两个重要原因。结婚前后，父亲与女婿，母亲与儿媳之间的情感不融洽是性嫉妒的另一种表现形式。关于性嫉妒的产生原因有各种心理学解释，S． 弗洛伊德把嫉妒分为3种类型：①竞争性和正常的嫉妒；②投射性嫉妒；③幻想性嫉妒。他认为嫉妒起源于儿童情感发展早期的“恋母情结”，男人不仅为自己所爱的女人受痛苦的折磨，并且仇恨自己的同性竞争对手。投射性嫉妒则源于自己的怀疑，通过防御机制将嫉妒投射到他人身上。幻想性嫉妒则是残留的同性恋的继续，但采取偏执狂的方式。C. R. 罗杰斯反对弗洛依德的观点。他认为青年人缺乏自信，感到对自我认识的威胁和矛盾而出现嫉妒。A． H． 马斯洛认为嫉妒行为是在“友情和爱的需求”这一需求层次上，由不安全感产生的。依赖性的爱，自私的爱是嫉妒行为的根源。艾利克森则认为嫉妒存在于人生的各个阶段，成年人对异性占有欲的产生，导致性嫉妒的出现。而行为学家则把嫉妒看做一种学习行为，与社会和文化密切相关。还有一种理论，认为嫉妒以本能为基础。就动物界和婴幼儿的性嫉妒行为分析，主要受生物本能

的支配。随着年龄的增大，人格和社会文化因素以及性别角色的传统观念对性嫉妒的产生更为重要。在高度发达的文明社会中，每个人都享有性爱自由，同时也都尊重别人的性爱自由；每个具有高尚情操的人在性爱中并不注重占有或取得，而是将“给予”放在首位，这样，嫉妒心理自然便淡化或消失。

（刘协和）

性吸引 sexual attraction 通过各种感觉（如视、触、嗅、听及第二信号系统的刺激传入后）认识、感受而被诱惑于异性（如异性恋）或同性（如同性恋）的性心理生理反应。有的反映为性诱惑，有的获得性感、性启动和性兴奋。若所表现的吸引对象为异性，则大都是正常的；如为同性吸引，则多为异常性心理（亦名性变态）。

性吸引一般从青春期开始，少年人体验到的性吸引表现为对一些异性关注、爱慕并渴望接近，而对其他异性则极少或完全缺乏兴趣。这表明两性相互吸引的驱力是生物体能的作用，然而心理属性和社会属性亦发挥影响。在青春期，两性生理上和心理上的分化已非常明显，使少年人头脑中形成了对异性十分强烈的神秘感，而这种感觉从客观上构成一种强大的吸引力。家中成年人两性关系行为模式的示范作用，进一步使年轻人对异性产生强烈的探

究意识。因此，性吸引的生物学基础、心理上的感觉以及行为上的探究意向就构成了人类两性吸引的基本构架。

性吸引的特征为普遍性（动物和人类都有）、持久性（从少年到老年均存在）、强烈性（两性本能的吸引力量是巨大的，体现持久、永恒和非常强烈的驱力）以及愉悦性（双方均体验到一种激荡心灵的愉快感）。性吸引的社会属性是相当明显的，不同文化背景（未开发社会与发达国家间，不同人种间）人群之间性吸引是微弱的或不显著的。爱好美色是人类的天性，但是看见美色即在心头涌起不正当的性观念是不道德的，所以性吸引亦受社会因素的制约。

性吸引是两性人际沟通的要素，它取决于两性在出生后形成的性别意识。内外生殖器和第二性征的发育是染色体决定的，而性别意识是性激素（男性为睾丸酮，女性为孕酮作用于下丘脑）和环境（出生后周围人根据外生殖器特征，新生儿被宣布为相应的性别，并在儿童时期以这一性别标记安排孩子的穿着和其他活动）相互作用的结果。如果性别意识或性别角色发生障碍如患性别改变症、出现同性恋，则异性对他们缺乏吸引力。个人特别的性兴趣和内在的行为模式被称为爱的模式。这种模式

在生命早期即开始成型，然后透过对性的觉醒，将某些经验变成固定的模式。大部分背景相似的人具有相似的模式。一些男子在特定的年龄阶段可被女性的一些特点所吸引如身材、风度等，而另一些对头发、眼睛、肤色、性格等产生偏爱，也有少数被女性的一些特殊的特征所吸引。

视觉是异性吸引的重要途径，眼可传神，引发爱慕。吸引男方的女子大多隆乳、丰臀、杏口桃腮、蛾眉皓齿、富有曲线性感之美。吸引女方的男子则多魁梧健壮、肩宽胸广、孔武有力、富有阳刚之气。

在听觉上，男子深厚低沉的声音，可使有的女子感受到强大的性诱惑力，致情丝颤动，暖流遍身；但对某些男子的“娘娘腔”，女性则大多反感。男子一般爱听女人的柔声细语、温馨情话。在性生活中，夫妇间亲昵的调笑、情意绵绵或充满青春旋律的音乐，常可引发双方的性爱激情。

触觉在性吸引中常能起到“出神入化”之效。男女夫妇间亲切的拥抱、亲吻、触抚，尤其是夫妻性生活时向对方性敏感区，如乳房、腋下、小腹、阴茎、阴蒂、阴户等处轻揉缓抚或身体紧贴，常可进一步刺激对方的性亲和吸引力，产生极强的性兴奋。

通过嗅觉可使低级乃至高级动物产生无与伦比的雌雄间的相互吸引。嗅觉在人类性吸引中的作用似不明显，但男子感受女性淡雅而芬芳的体香大多可引起性兴奋和亢进；一般说来，女性的嗅觉比男子敏锐。女子对男子的体气，特别是腋下微弱的气味，常能引起性兴奋，有的甚至强烈地感到诱惑而浑身酥软无力、性欲倍增。当然，过浓的狐臭，不论是男女，有时亦可适得其反而引起对方的厌恶和逃避。

实际上，性吸引不是单纯靠上述的视觉、触觉、听觉和嗅觉的单一刺激而增强性诱惑和性兴奋的。它们间常相互配合、互相促进而汇成一个整体的反应过程。此外，通过第二信号系统（如语言、文字、画图、电影、电视、幻灯、歌曲等）以及诸如思维、记忆等联想和感觉，都共同形成并加强对异性、同性、自体的性吸引力。当然，这种联想和感觉都与具体的五官及皮肤感觉相关，包括并非黄色的言情小说、关心备至的慰抚、深情恳切的鼓励和赞美，以及时或穿插有性感镜头的电影、电视等。如为淫书、淫画、淫片等，则更易导致性吸引的反常、不良后果，故此类淫秽黄色的物品是净化社会和家庭文明所必须严禁的。

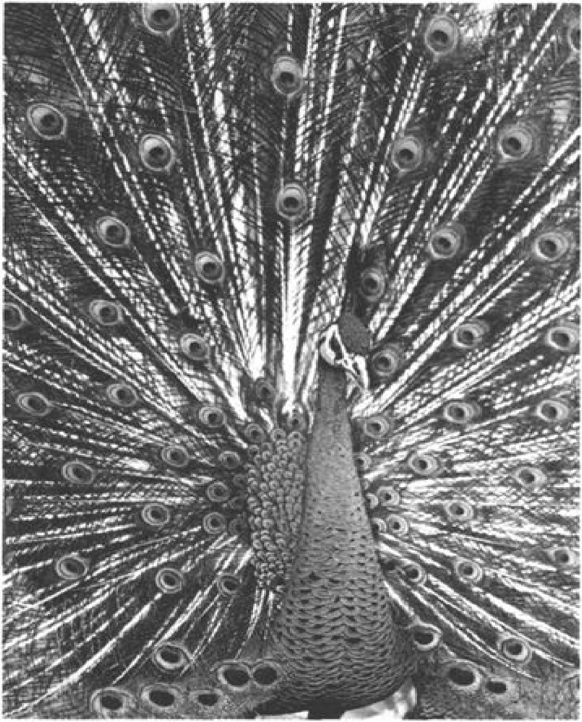
（王明辉　翟书涛）

性诱惑 sexual seduction 有意或无意识地使用与“性”有关的手段或方式，制造性刺激，造成性吸引。引起人性冲动的刺激是多种多样的：异性直接的性刺激包括接吻、拥抱、抚摸、嗅及异性气味、看到裸露的身体、听到异性的媚语等；联想到性的象征性刺激，如黄色影视、书刊和形成“性”的想象力属于间接性刺激影响。

性诱惑可以是无意的，如父母以为子女纯洁无邪，不会注意性的事情，从而造成孩童目睹双亲性行为的机会。年幼儿童与异性家长同浴（缺乏洗浴设施家庭，父亲带幼女或母亲携男幼儿到单位浴室洗澡）、同床或者任凭男孩摸母亲乳房或听任男孩偷看女孩或女性洗浴或入厕而不予制止（仅用模棱两可的语言“你是男孩子么？”可起默许和助长作用）等均含有性诱导成分。

实际上，性诱惑是存在于动物和人类的普遍现象，与求爱或求偶有关。在鸟类中存在有趣的求爱现象，雄鸟的羽毛、鸣声、步态变化常是求爱的表现或是做为双方交尾前的准备（见图）。第一次世界大战时，驻扎在荷兰的英国士兵走路时轻快的步态和优美的姿势曾倾倒过许多荷兰女子，不少荷兰姑娘与英国士兵发生恋爱关系并生了孩子。在人类，羞怯亦具有性诱惑力，它是求爱或接受爱的重

要表现。女性美貌是性诱惑形成的动因，可使众多男士折腰。



一些妇女为了显示自己的魅力，刻意化装打扮，暴露胸部、大腿、臂部以达到引人注意的目的，是可以理解的。而荡妇或妓女为了勾引男性，则属于性道德败坏范畴。

触觉、嗅觉、听觉、视觉等感官的直接性刺激可引起性兴奋和性唤起，日常生活中，人们不乏间接性刺激引起性唤起的体验，那些使人联想到性的象征性的刺激也会引起性兴奋。从绘画、照片之类的显象（视觉）刺激，到言语、观念、音乐、舞蹈、运动之类抽象的和象征的事物，人都会凭其丰富的想象力（如突出之物象征阴茎，开口或陷入的形象被想象为阴道）感到性的刺激。

（翟书涛）

性好奇心　sex curiosity　　对有关性的事物表现出新奇而感兴趣的现象。是儿童少年乃至成人共有的心理特征。人类性问题很能引起人们的好奇心。大多数人不论宗教信仰和教育水平、人种和职业如何，或是否已婚，当谈及“性”时都极为关注。性好奇首先来自人类认识自己和自然界的主观愿望。性活动与繁衍后代有联系，又与两性之间的爱和吸引密切相关，故引起人们探究的浓厚兴趣，

成为人们扣动心弦的情感活动。

女孩面对青春发育而伴发的乳房、阴毛、腋毛、胸部、骨盆等改变和月经来潮，在出现困惑的同时，开始对性器官和第二性征产生好奇。男孩随着躯体发育而出现的性器官和声音改变，亦开始对性器官和性活动产生兴趣。无论男孩女孩，她们的好奇往往集中在“人是怎样生下来的”问题上。成年人虽然阅历较深，但对性知识不一定充分了解。据一项对成人的调查显示，半数以上成人对性问题不完全了解或误解。造成性知识缺乏的原因包括教育水平低、宗教禁锢、哲学上保守、寡居、居于边缘落后地区等。他们对怀孕、避孕、勃起问题、亲密的性活动一无所知。自然，这些人对一些性问题也是好奇的。宗教和封建社会的性禁锢，给性问题蒙上了神秘色彩，但越是神秘，人们越好奇。

性好奇是正常心理活动，应对儿童（包括一部分成人）开展性知识启蒙教育。通过对性生理、性心理、性卫生、性疾病、性道德等方面最基本知识的传播和教育，使他们成为性心理健康、性功能健全、性道德规范的人。应当防止过度的性好奇，它可能导致性变态而扰乱社会秩序，窥阴症可视为性好奇的病态发展。

性关注是青春期性心理发育的特征之一，主要

表现为对性知识的关注，对异性的爱慕，对手淫的担扰，出现性梦以及性幻想等方面。性关注与性好奇存在关联。

性需求是人类的本能需求，这种需求自幼儿即开始。儿童心理卫生专家曾观察到3～4岁男孩和女孩有自慰现象。青春期对异性产生好奇，萌发了关心和接近异性的意愿和倾向，甚至有一种探究和尝试的欲望。在这种情况下，一旦遇到外界诱因（黄色影视、书报、少年帮伙影响），就会导致他们轻率地试探和模仿，而发生早恋、性过错和婚前同居等不良行为。因此应以性知识启蒙教育为主，结合家庭访问，妥善解决孩子们的性好奇。

（翟书涛）

人格与性心理　personality and psychology of sex　人格是一个人有别于他人的比较稳定的心理特征综合。性对人格发展的影响历来是医学家、人类学家和社会学家所关注的中心。早年性体验对后来人格的塑造发挥作用。1968年埃斯卡论就已指出，婴儿早年的个体差异对整个人生产生持久影响。正常人格的分型有许多种，如按行为方式分有A型、B型、C型，依个性倾向分有外倾和内倾，依气质分为多血质、粘液质、胆汁质和抑郁质。有关上述不同类型人格与性心理间关系的研究

尚不多，而且结果亦不一致。

人格障碍是一种持久而牢固的适应不良行为模式，明显影响患者的社会功能和职业功能，或者使自己感到痛苦，有的病型贻害社会。人格障碍通常在童年或青少年开始，并延续到中年。人格障碍患者常伴发性心理改变。①强迫型人格以情绪限制、秩序性、执拗、犹豫不决和过分追求完美为特征。他们在日常生活中缺乏愉快和满足的体验，性兴趣减低，与配偶相处缺乏温存，但却可以有成功的婚姻。②表演型人格以情绪不稳定，情感缺乏深度，想引人注意为特征。她们为了引人注意，卖弄风情并带有挑逗性以吸引异性，但她们的性欲较低，同房时可有性交疼痛，从而拒绝同房，夫妻关系往往不良。③焦虑型人格以对未来过于担心和回避为特征。他们担心会有人奚落他，看不起他，他们的自信心低，性渴求亦低。④边缘型人格以人际关系不稳定和重复自伤行为为特征。这类人常表现嫉妒和冲动，导致夫妻失和。如有环境引诱，可出现不正常性活动，包括淫乱、性变态和强奸犯罪。他们寻求亲密关系，又不能耐受亲密，终至家庭破裂。⑤分裂型人格以与社会隔绝和情感疏远为特征。他们情感冷淡，对人表达温情和体贴的能力有限。对与异性接触不感兴趣，不能与人建立信任关系。这类

人大多未婚，已婚者大多回避亲密的夫妻关系。⑥偏执型人格以猜疑和敏感为特征。他们容易产生病理性嫉妒，对配偶的忠实不放心，有时会采取不适当的防御措施，如提出过多的苛刻要求以检验配偶的忠贞。⑦情感增盛型人格以精力旺盛和过分热情为特征。他们不知疲劳，好交往，性功能亢进，常与人轻率发生性关系，而且经常更换对象。⑧依赖型人格以缺乏自信和依附他人为特征。他们过分顺从他人的意志，担心被亲密的人抛弃。这类人半数未婚，难以适应牢固的家庭。性关系是欠成熟的，往往达不到亲密的程度。⑨反社会人格以高度攻击性，行为反社会和缺乏良知为特征。他们在童年和少年即有性活动，表现淫乱和野恋，对性关系态度轻率，及至年长可成为妓女，或拉客、嫖娼。这类人独身者多，不能维持长久的配偶关系，有多次离婚或分居历史。

（翟书涛）

特殊职业与性心理 special careers and psychology of sex 服务且生活于某一特殊社会性组织内的人员所特有的性心理状态。这些人的生活在很大程度上游离于整个社会之外，常缺乏固定的居住地点，可供选择的社交对象受一定限制，不能经常或长久地过家庭生活。例如海员、士兵等。

海员　随着航海心理学的发展，对海员性心理已有较多了解。海员大多为青年，年纪较大的中年人占少数，多数已婚。一旦出航往往数月，甚至经年始返。航海过程中除思念亲人外，受到许多自然界因素（水文、气象等），船体因素（噪音、震动、颠簸、高温、空气污染、空间固定和狭窄等），航行因素（短期内航行于不同海域、航行时间长、停靠不同的港口码头）和其他因素（生活单调、信息少而迟缓、缺乏新鲜食品和蔬菜，作业方式呆板、机械，紧张度高、劳动强度和体力消耗大等）的影响。所有这些均可对他们的心理带来不良作用。由于海员职能和角色的固定以及上述因素的影响，容易产生灰心丧气和性格刻板固执，导致冷漠、退行或其他不良行为，如违纪、寻衅争吵、斗殴、酗酒、犯罪等。

海员长期与配偶分离，必然带来性紧张和性渴求，然而船上环境限制了他们的性需求。工作之余除参加船上组织的一些娱乐活动外，看电视，听广播，读书报，下棋打牌等成了他们日常的消遣。为了寻求刺激，在舱内张贴女人画或收听流行歌曲，甚或黄色音乐。海员中发展权宜性同性恋者并不少见，但他们并非真正同性恋者，一旦离开这种环境（上岸回家），即恢复正常的两性生活。西方国家

的海员，在船停靠港口码头时，不少上岸嫖娼以发泄性欲。航行中出现手淫行为属于代偿行为。

士兵　部队是一战斗集体，长期生活于部队社区中。部队驻地大多离家遥远，虽然营房内也设有课堂、商店、娱乐场所和其他服务部门，但不同于一般社区。士兵驻防在外容易产生孤独感和失落感，从而易于发生心理冲突，产生焦虑反应和抑郁心情。西方社会未婚士兵在驻地发生各种性行为者并不少见，手淫在士兵中常见，亦属代偿行为。

大学生　大学生大多住校，也生活在特殊群体内。由于多种因素（恋爱、学习紧张、经济困难、人际关系不和等），10％的大学生存在较严重或持久的情绪问题，需要专业人员提供帮助。大学生绝大多数未婚，恋爱较普遍，发生边缘性行为者不少见，出现婚前性行为者亦有之。由于认识欠成熟，经济不独立等诸多原因，大多不能长久相伴。

其他　修道院修女和寺观僧尼、道士亦属特殊职业，但他们受宗教性禁锢影响较深，虽有本能冲动，多数不敢轻举妄动，性压抑现象严重。但也有些宗教允许出家人成婚。在日本，僧人可以嫖娼，则情况不同往昔。

监狱犯人长期处于监禁条件下必然也存在性心理问题，主要是同性恋行为的发展，以攻击和臣服

为目的之性虐待等。犯人不属于一种职业，需特殊对待。

（翟书涛）

视觉与性　vision and sex　视觉对择偶过程以及激发性欲均起重要作用。在动物界，通过视觉形象异性之间相互吸引的例子很多。如雄孔雀展示色彩斑斓的尾羽向雌孔雀传递求爱信息；雄刺鱼在交配季节胸部变成红色，以吸引雌刺鱼向它游近；发情期的雌性猴子、猩猩之类阴部发红隆出，这对雄性猴子、猩猩是一种强烈的性刺激。人类进化过程中，视觉距离和范围都得到延伸，而终于成为接受外来信息最重要的途径。在性活动时，视觉也就成了择偶的主要手段。人类的爱慕之心多半是建立在美的基础上。也就是说，只有认为对方是美的，才能成为被选择的对象。

审美观　自古以来审美观便含有性的成分。自然界里，人类所认为美丽的花朵就是植物的生殖器官，虫鸣鸟语是动物的求偶举动，而一个诱人的女子必然具有明显的性特征。换言之，这个女子应当最适合于生育——臀部肥大，最适合哺乳——乳房肥大。同样，从女人的角度看，一个美男子必须健壮魁梧，以保证在性能力上是个合格配偶，在体力上可充当她的保护者。为此，有些民族和地区，男女双方都尽量显露自己性感的身体部分。而在带有

原始性质的跳舞中，他们竭力摆动自己的生殖器、臀部及乳房，以诱惑异性。不少人类原始时期的绘画、泥塑也极力夸大这些性感器官，引人注意，教人羡慕。只是随着文明的进展，原先用暴露夸大性器官来引起异性注意，逐渐演变为穿着遮掩性器官为目的的服装。但是，人们在服装设计上，都离不开“即隐蔽，又暴露”的原则，即将不美的部位掩盖起来，将美的部位显露出来，由此造成第二性征在性诱惑方面的更大作用。人们更加注意自己体态上的表现和毛发的修饰。从某些民族的文身、绘彩、鼻饰、耳饰、头饰、颈饰、脚饰，到现代人的紧身衣、短裙、美容化妆等，都是为使身体增加性色彩和性诱惑力。然而，健康的肤色、高耸的乳峰、浑圆的臀部，这些与生殖有关的性征，依然被公认是美的表现。尽管如此，人类视觉所接受最强烈的性印象或性信息，还得数对方眼睛中所传达出来的情意。从第一次羞涩的眼波，到含情脉脉的睨视，以至性满足时的迷离，通过眼睛进行的感情交流，在性活动的整个过程中始终都在进行，而且起着极其重要的作用。

各个民族、各个地区有自己的审美观点，而这种观点往往与该民族、该地区人们的身体特点相一致。比如，高高隆起的乳房当然是一种美，但非洲

黑人妇女的乳房过早下垂，因此不少地方则以下垂的乳房为美。各个时期人们的审美观点也不完全一样。如将近一个世纪以前，中国以妇女畸形的缠足为美，而今再也没有人会持此看法。对于人体上的须、发、腋毛、阴毛，各民族、各时期的审美观都不一样，有以蓄须为美，有认为刮得精光为美。其主要原因是，它们不像乳房、骨盆那样具有生殖价值，有它不多，无它不少。此外，审美观点个体差异极大，有时即使对方并不很美，却“情人眼里出西施”，也就变得美了。因此，虽然美的本身是有客观标准的，不能排除每一个人会有其偏好。

男性有男性之美，女性有女性之美，但人类更注重于女性之美。男人往往以“美”而挑选配偶；即使是女人，所爱慕的也往往是女人的美姿。但在挑选配偶上，女人并不完全只注重于美貌，而是注重于男人的体力和智力。这种“力”的印象，也须先假道于视觉而达到她们的意识。

视觉性心理变态　其中的表现之一是“窥阴症”，多为男性，以窥视异性裸体及性活动而获得快感。这些人与喜欢看色情画或裸体表演不同，他们多不参加这些公开的观赏娱乐活动。另一种视觉性心理变态表现为“露阴症”。他们在异性面前暴露生殖器而获得性快感，也以男性为多。

（杨华渝）

听觉与性　hearing and sex　　听觉在动物求偶活动时的作用是呼唤、吸引异性。许多动物，尤其是昆虫和鸟类，在发情期间或交尾季节，雌雄两性彼此间不断地互相呼唤。其间，往往是雄性，如雄蟋蟀、雄鸟、雄兽，用其独特的声音使雌性动物受到诱惑而产生性激动。某些动物在交配之时还发出特殊的声响，如象龟和狒狒交配时发出深沉的嗯嗯声，可激发其他同类的性欲。

听觉对人类心理活动影响很大，悦耳动听的音乐使人陶醉，纷乱嘈杂的噪音使人心烦，催眠曲使人安详，进行曲使人振奋，而缠绵的情歌、情话使人心旌荡漾。这说明人类对声音也产生情欲方面的反应。人类运用比动物的咆哮声或叽喳声更高级的方式——音乐、歌曲、语言来互相激发性欲。至于哪一种音乐节律能激发性欲，则需依个体的喜好而定。一般来说，喜欢粗犷剧烈性生活的常选择重节拍的快音乐，喜好柔情蜜意性生活的常选择轻节拍的慢音乐，也有选择两者之间的。某些通俗音乐往往具有较强的情欲作用，尤其歌词中的双关语、隐喻等富有挑逗性，从而激发性欲。也就是说，声音的性吸引力不仅在于音调、旋律、节拍等外在表现，也在于其内容。

对人类来说，男女两性声音的差异是性征的重要表现之一。青春发育期，男性的喉头变大，喉节突出，声带变宽，嗓音低沉浑厚，意味着性的成熟；女性的喉节不突出，嗓音虽然细而尖，却与孩童时差别不大。在实际生活中，女人爱的就是男人这种性成熟的嗓音，甚至有虽未谋面，却一聆倾心的。而那些女腔女调（娘娘腔）的男人，往往不为女性所喜欢。男人对声音的偏好不如女人，性感为声音所挑动者不如女人强烈。

青春期的男女，对音乐的爱好明显增加，有时会达到狂热程度，加之社会因素的影响，导致少男少女“追星族”的出现。有些性心理变态者，必须依靠音乐或淫词才能激起性兴奋，没有这些东西的帮忙就不能性交。

（杨华渝）

嗅觉与性　smell and sex　　嗅觉对性心理的作用和影响，是把某种气味传向异性，从而产生一种性的诱惑。低等动物的嗅觉十分发达，除了觅食，在寻找配偶上亦起重要作用。如雌性毒蛾能分泌有气味的外激素吸引远处的雄体。在比较高等的动物中，气味对激发性欲的作用也不容忽视。某些雄性动物身上有特殊腺体，分泌一种芳香物质，其气味可以兴奋发情期的雌性动物。如雄山羊角后的

腺体及雄麝的麝香就是为了在求偶时吸引异性的。发情期中的雌性动物身体所散发出来的气味，对雄性动物无疑也是一种强烈的诱惑。许多种类的雄性动物能通过闻嗅雌性动物的汗液、尿液及阴道分泌物，辨别出它们是否处于发情期。

人类对异性的选择上，嗅觉占的位置不如其他哺乳动物重要。这并不是嗅觉所得到的印象不起作用，而是由于人体的气味不够大，加之人类的嗅觉退化迟钝所致。因此，嗅觉在性兴奋上所起的作用，排到视觉之后，必须细心体验才能够发现。尽管如此，人身上某些部位的气味仍有使异性感到愉快的作用。所有的男人和女人都有其各自不同的身体气味，而且各个种族的人气味差别很大。人体的气味在性质与强弱程度上随年龄、体质、气候、季节、食物、月经、疾病、药物、情绪等因素而改变。一般在青春期时，身体的气味特别浓烈。身体的气味有香有臭，它对人的性心理可产生一定影响。男女双方的气味中，女人的气味更招人喜欢。即使是儿童，也是女孩的气味比男孩的好闻。

嗅觉的敏感程度变化莫测，有的人嗅觉特别发达，能分辨出极其细微的气味差别；有的人则十分迟钝。当然，后者中不排除有的人不了解气味所含的性意义，或者没有意识到自己对气味的特殊反

应。由于在这方面缺乏美感和鉴赏力，他们也就失去了性爱活动中一种令人愉快的乐趣。女人的嗅觉比男人灵敏。女人在性生活开始时，对气味的感觉能力十分强。某些妇女可由于嗅到某种气味而引起性兴奋。有时，她们会由于幻想或回忆起情人的身体气味而如痴如醉。

在人类，不仅嗅觉对性的意义较之其他哺乳动物要小得多，而且嗅觉的对象也发生了变迁，由性器官转移至上半身。在这点上，嗅觉对性的诱惑力与视觉相似。从视觉来看，不论男性还是女性，其生殖器官在对方看来并不美观，因此有必要将生殖器官掩盖隐蔽起来。嗅觉也一样。身体气味的性诱惑，到了人类，就不再是胯下而是移到腋下。除此之外，全身皮肤、头发、汗液、呼吸、月经、精液的气味也起一定作用。这些气味可以引起性快感，也可能引起反感和厌恶，因而有必要将它们遮掩。掩盖身体气味最好的办法是使用某些香料，这就是香水的由来。以促进性活动为目的的香水有3方面的作用：①掩饰和减弱令人反感的身体气味；②增强或刺激令人愉快的身体气味；③激起性欲。香水还分为男性香水和女性香水。前者的作用是增强男性气味，以激起女性的性欲；后者的作用是增强女性的芳香，以吸引和刺激男性。另外，有些香水称

为祛男性和祛女性的，其目的是中和或去除男人或女人身上令人不快的气味。麝香是公认的最具有性作用的香料，因为它提供典型的男性香味，而熏衣草则是祛除女性身上难闻气味的理想香料，因而它们常出现在香水制作的配方中。

（杨华渝）

触觉与性　tactile sensation and sex　　触觉器官遍及整个皮肤表面以及粘膜邻近皮肤的部位，加之在所有的感觉中，触摸最易动情，与智力活动的关系也最小。因此，触觉在性爱表现中占最基本、最重要的地位，而性交本身就是以触觉为基础的性活动。低等动物，触摸是求偶的主要手段；即使是高等动物，如马、牛、狗等，也往往是如此。母兽舐幼兽属于爱抚的表现。雄兽与雌兽、公畜与母畜之间，都以舐和挨擦为主要的求偶手段，并由互相接触而产生快感。猫、狗挨擦自己的主人以表示亲昵，受到主人抚摸或轻拍时表现出温顺舒适之感，都是基于触觉的作用。人类从降生开始就对抚摸、轻拍、搂抱、亲吻等有特殊感情。儿童也往往以拥抱和亲吻表示亲昵，这种行为一直保持到成人。通常我们见到所喜欢的人时，总会产生触摸一下的欲望，爱也就是靠这种方式表达出来。日常生活中，人们往往以握手的轻重、时间的长短表示亲密的程度，再亲密一些则互相拥抱。可想而知，那

种渴望将自己的恋人搂抱起来的欲望是多么自然。

主动触觉和被动触觉　触觉可以分为主动触觉和被动触觉。主动触觉是触摸者与被触摸物体接触的那部分身体所感受到的触觉，其主要部位是手，特别是手指和指尖，舌尖也是个极为敏感的部位。被动触觉是被接触者在被触摸时所感受到的触觉。它遍布整个皮肤表面和皮肤粘膜衔接处。如果触摸得较有力而持续，皮肤以下的组织也可以得到相应的感觉。由于触觉分布面积如此之广，一经激发，就必然产生强烈的情绪反应。因此，触觉是导致性激动最方便、最有力的途径。虽然触摸的方式和技巧对性激动的产生很重要，而被触摸的部位则起着更为重要的作用。医学把人体极易产生性兴奋的部位称为性感区。每个人的性感区都不尽相同，甚至相差很大。即使性感区的分布相似，每个人在性感程度上也差别很大。性感区主要分布于外生殖器及其周围、口唇及其周围、乳（尤其是乳头）、肛门、大腿内侧、腋窝、颈部、耳朵、手指等部位。无论是主动触觉还是被动触觉，都必须在愉快的情绪状态下才能导致性激动。也就是说，在性活动中，触觉与当时的心理条件有密切关系。

触觉性行为　接吻是触觉调情活动中的典型例子。嘴唇是皮肤与粘膜组织的最敏感部位。它在许

多方面像阴唇那样敏感。此外，在接吻时更有极其敏感的舌尖相助，使得两个嘴唇紧紧相贴时，激起强烈的性兴奋。类似接吻的动作在动物界也已存在。如蜗牛及某些甲虫以触须相碰；鸟类以喙相厮磨；狗用舌舐或用牙轻咬。在人类，接吻时有两种感觉：一种是触觉，一种是嗅觉。当然是以前者为主。除接吻外，男女互相以嘴、舌接触对方生殖器，或舐或吮，都会引起性兴奋。以这种称为口交的方式达到性满足，不能认为是反自然的，因为这种形式的性活动在许多动物中存在。它能帮助双方达到性兴奋，虽然它不一定有美感，但能使双方都得到快感。只有当它发生变态，以口交代替性交之时，才能认为是异常。有些地区或民族，用其他的方式来代替接吻，如互相碰擦鼻子、挨擦或轻拍胸腹部等均是建立在触觉基础上的。

胳痒也是一种触觉性的性感觉。德文中阴蒂一词有“怕痒之物”的意思。实际上，人类身体上的性感区多是怕痒之处。有些人就是在这些部位搔痒而引起性的快感。为此，有人认为痒的感觉是性感觉的一个替代，而性的感觉是痒的感觉的一个变相。

在性别上，女性对触摸更为敏感，更容易动情，也更希望能经常享受到抚摸的欢愉。开始性觉

醒时的少女，对拥抱和接吻的欲望比性交更为强烈。在恋爱中，女人本能地懂得抚摸的重要。尤其在没有习惯性交之前，抚摸常使她们感到异常愉快舒适，得到感情和身体上的满足。许多女人抱怨男人们仅仅在性交之时为了激发性欲才抚摸她们。对男人的调查也显示了这一现象，即有1/3的男人只在调情时才接吻和抚摸。乳头是一个极为敏感的性感中心。婴儿的吸吮，可引起十分愉快的感觉，有的妇女则可引起性兴奋。当然，由于这种愉快的感觉，也保证了下一代的营养和生存。

与触觉有关的性心理变态，男女皆有。女性多表现为对毛皮、天鹅绒、丝织品特殊的偏好，由抚摸摩擦而激发性欲，并达到性满足。男性则多表现为“挨擦症”，在公共场合及公共交通工具上触摸、挨擦陌生女人，以满足性欲要求。他们之中，不少人受过很好的教育，有很高的经济收入及社会地位。

在性健康教育中，正确地引导、运用触觉，对人们的心身健康发展十分有益。通过触摸，不仅可以体验到皮肤的滑润、肌肉的柔软、形体的优美；更重要的是，通过触摸，触摸者与被触摸者进行了感情的交流。这是一种无声又无害的语言，避免了在表达感情之时由于羞涩或用词不当而产生的尴

尬。

（杨华渝）

性心理障碍　psychosexual disorder　在两性关系上心理偏离正常，而导致行为异常。是精神病中一个广义的临床概念。较具影响、观点折中的《国际疾病分类》第10版（ICD-10）列举世界公认的性心理障碍的3个主要类别：性身份障碍、性偏好障碍与性发育和性取向有关的心理及行为障碍。《美国精神障碍诊断统计手册》第4版（DSM-1V）中“性及性身份障碍”一类里包括性功能障碍、性倒错和性身份障碍3组症状。在这里我们所指的性心理障碍是上述两大分类系统中除了性功能障碍以外，所涉及的全部障碍的总称。国际疾病分类中的“性偏好障碍”与美国分类系统中的“性倒错”标示的是同一概念。

评价标准　人们的性心理和性行为变异很大，因此，仅仅统计学上的异常不能视为性心理障碍，人类的性有3种功能：生物学功能，即生殖功能；人生功能，即性体验是人生的一种重要生活体验，它对促进个人成长有重要作用，是人生的一个重要方面或内容，给人带来快感和满足，体现人生的某种意义和价值；社会功能，即建立和发展人际关系的功能，中国文化强调夫妻为人伦之首。健全的性心理和性行为应该适当而和谐地完成上述3种功

能。

在临床精神病学实践中，性心理障碍的定义或诊断标准不可能脱离社会文化的影响，不同的社会、不同的文化背景，对性行为有不同的评价。即使是同一社会、同一文化背景，在不同时期也会有不同的评价标准。因此，至今还没有衡量性行为正常或异常的绝对标准。区别只是有条件的、相对的。一般认为，凡符合某一社会文化的规范、法律，以及生物学需要的性行为，被视为正常范围内的性行为。也就是说，那些不指向性交、不导致生殖或种系繁衍的性心理或性行为，以及使性伴及本人遭受伤害与痛苦的性心理或性行为，均属于异常。出现异常的性行为不一定表示存在性变态。那些为了变换性活动方式而偶尔进行的、尝试性的异常性行为，或者由于条件所限没有机会接触异性，性欲暂时得不到发泄而进行的异常性行为，如肛交、兽奸症、搞同性恋行为，不应归入性变态之列。某种宗教仪式要求祭司与动物性交，而祭司平时并没有这种癖好，也不能认为是性变态。只有成了习惯，变成了癖好，才能考虑是性心理障碍。性心理障碍不包括单纯表现为性欲亢进或减退的性功能障碍。性心理障碍者的一般精神活动无明显异常。

类型　性心理障碍主要分为：①性身份障碍：又分为性别改变症、双重角色异装症和童年性身份障碍3种。②性偏好障碍：主要有恋物症、恋物性异装症、窥阴症、恋童症、兽奸症、施虐症、受虐症、挨擦症、性窒息症，以及电话秽语症，指通过电话对异性谈论色情内容（有时伴手淫）以满足性欲的行为；恋尸症，又称奸尸、恋尸狂，对死尸发泄性欲的病态性行为；嗜尿症，即爱饮自己小便或观察别人撒尿的症状，以引起性快感；嗜粪症，对自己的粪便有特殊癖好，并导致性快感的行为等。③性取向障碍：主要有同性恋、双性恋。至于那些无法确定自己的性取向，搞不清自己是异性恋、同性恋还是双性恋者，称为性成熟障碍。

导致因素　性心理障碍的原因仍有待于深入探讨，目前认为是生物因素及心理社会因素共同作用的结果。

生物学因素　实验证明，染色体的异常，尤其是性染色体的异常，影响了胚胎发育时的性激素水平，从而造成性身份障碍以及性偏好障碍。临床观察，不少大脑颞叶病变的病人伴有变态的性行为。如轻度颞叶损害的病人，可不表现出智力缺损或精神病性障碍，却呈露阴症、恋物症、性施受虐症等表现。此外，某些精神障碍，如精神分裂症、精神

发育迟滞、老年性痴呆等，可伴有性变态行为。有人调查单、双卵双生子中的同性恋发生率并进行了比较，发现单卵者明显高于双卵者，说明同性恋与遗传因素有关。

心理社会因素　精神动力学理论认为，性变态是性心理发育过程中异性恋发展遭受失败，被阻于儿童的早期阶段。通常是男性，来源于儿童早期的恋母情结时的阉割焦虑和分离焦虑，如母爱被剥夺、遭受遗弃等。这种压抑有潜意识中的幼儿性欲，如果冲破压抑而直接地在意识的行动中表现出来，便成为性变态，如露阴症、窥阴症、挨擦症、恋物症等。因此，S．弗洛伊德说："变态的性生活就是儿童的性生活。"行为主义学说主张学习的理论，认为只有性乐高潮是天生的、非条件的，其他均是学习而获得的，性活动的偏好也不例外。如某人在年轻时曾通过浴室门上的锁孔窥视女人的裸浴。由于锁孔狭小，只能看到女人的鞋袜和一部分身体，造成他将这些物品与性兴奋结合而形成条件联系。以后这些刺激物单独出现时，即可引起性反应，达到性兴奋，从而形成了此人的恋物症。

在心理社会因素中，儿时的家庭环境与教育也起重要的作用：被双亲作异性对待、作异性装扮；双亲性活动不检点；双亲与异性子女同睡、同浴的

时间过长；被成年人性玩弄；过早地接触淫秽作品，均可以造成日后的性变态。生活事件，如恋爱上遭受挫折、婚姻的不满意、家庭气氛紧张、事业的不顺利等，也均可造成性行为上的变态。此外，某些人格，如内向、怕羞、孤僻、缺乏社会交往能力等，更易产生性变态。

治疗　对于由于心理社会因素而造成的性心理障碍，从精神动力学派的角度，应找出发生的原因，针对原因进行心理治疗。某些性心理障碍也可不去探究原因而开展行为矫正治疗。当然，若能将以上两种方法结合起来，将会取得更佳效果。行为治疗技术在性心理障碍治疗中应用得较多者为厌恶法，即用某种负性刺激（如电击）与偏离正常的行为反复多次地结合，以达到消除这种行为的目的，故而厌恶法也称为反条件化法。对性心理障碍者进行治疗的目的是：帮助他们减少变态的性兴趣和行为；增加正常的性兴趣和行为，包括改善他们的社交能力与人际关系；对于不愿放弃变态性活动的人，则帮助他们遵守社会规范，避免侵犯他人，进而建立起正面的自我形象和生活方式。

对于屡发“性侵犯”的男性性心理障碍者，可使用抗雄激素药，如甲羟孕酮等。其作用机制是：①抑制脑下垂体黄体生成激素的分泌；②增加肝脏

睾酮α-环还原酶，从而使血液睾酮水平下降，降低男子性欲，避免性侵犯的发生。近年来有用抗焦虑药，如丁螺旋酮，以及抗抑郁药，如氯丙咪嗪、氟西丁，来治疗性心理障碍者。对动物和人类的研究均表明，五羟色胺能抑制性活动，而氯丙咪嗪及氟西丁对中枢神经细胞突触间隙处的五羟色胺回收均起阻断作用，从而使中枢神经系统的五羟色胺大为增加，抑制了性活动。此外，由于性偏好障碍与颞叶癫痫之间存在某些关系，有人用抗癫痫药进行治疗，以卡巴咪嗪的疗效较佳。

对经长期心理治疗之后仍然坚持做转变性别手术的性身份障碍者可考虑手术治疗，但在手术之前应给他们用异性激素，部分地改变其性征，并要求他们连续不断地作为异性而生活一段时间，通常为1～2年。术后还需对其本人及家庭进行指导。

对性心理障碍的合理态度　人类也像其他生物一样，在自然进化的过程中，发生各种变异。在人类正常性行为与异常性行为之间是一个连续体，只是在数量上有逐渐变化的过程，并不存在明确的分界线，有时很难区分孰是孰非。关键在于，性活动往往涉及他人，造成社会后果，因而需要有所制约。在性行为上所要制约的是那些损害自己和损害他人的行为。只要那些性行为不在医学和法律上造

成问题，就不要予以过多干涉。除了那些损及个人健康，需要矫治；损及他人，冒犯了法律，需要制裁以外，都应取宽容态度。

（杨华渝）

性身份障碍 gender identity disorder 对自身性别的认定与解剖生理上的性别特征恰恰相反。属性心理障碍的一种。据国外估计，每5～10万人口中就有1名，且男性多于女性，在数量上是女性的3倍。性身份障碍者对自己身体结构上的性别很不满意、不舒服，基至感到痛苦；偏爱作异性装扮；渴望成为异性之一员而生活；有些人会要求做外科手术和应用异性激素来改变自己的性别。根据表现分为性别改变症、双重角色异装症和童年性身份障碍3种。

性身份障碍的发生机理，有主张遗传因素，有强调外界影响，有认为是儿童心理中“恋母情结”的作用或性心理发展受阻于早期阶段。较为理想的解释是将顺序出现的生物、心理、社会因素综合地进行考虑。①胚胎发育时性激素的影响。从胚胎学角度看，胎儿的性腺结构在发生初期是倾向于形成女性性器官的，只是由于Y染色体的作用，才引起男性性腺——睾丸和雄激素的产生。这发生于胚胎的第6周。在缺乏胎儿雄激素的情况下，胎儿

的女性化倾向就继续发展下去，形成女性表型。由此看来，男性的脑子在胚胎发育时需要由自然的发育模式转变成男性的发育模式。这就造成男性的脑子在性别选择的机制上更容易发生差错，说明了性身份障碍的男性大大地多于女性的原因。有人给怀孕的母猴用大量的雄激素，结果所生的雌性幼猴出现雄猴的行为特征。②“母子结合”的作用。母亲对婴儿的哺育，使母亲的形象占据婴儿的整个心灵，一种女性化的倾向不论在男女婴儿身上都会建立起来。这种过程不恰当地延长或过于亲密，是造成男孩性别认同紊乱的潜在危险。③生活环境的作用。长期将儿童按异性装扮、当作异性对待，会造成性别认同上的紊乱。家庭中缺乏可认同的同性成人，如单亲家庭，也会造成儿童在性别认同上的障碍。

对于那些经心理治疗无效，依然坚持做改变性别手术的性身份障碍者，可考虑外科手术。但在手术之前应给他们用异性激素以部分地改变其性征，并要求他们连续不断地作为异性生活1～2年。术后还需对其本人及家庭进行指导。

（杨华渝）

性别改变症　transsexualism　　渴望像异性一样生活，并被异性所接受的病症。为性变态中性

别定向障碍的一种类型。或称性别转换症、易性症。通常伴有对自己解剖生理上性别的苦恼、不适应、不舒服，希望通过激素治疗和外科手术使自己身体尽可能地与所偏好的性别一致。上述情况须持续两年以上方能做此诊断；应排除其他精神障碍，如精神分裂症；也不应伴有雌雄同体、遗传或性染色体异常等情况。性别改变症的病因由生物、心理、社会等因素的综合作用形成（见性身份障碍）。有人根据发生的原因，将性别改变症分为原发性和继发性两类。

原发性性别改变症或真性性别改变症，自幼年即开始表现性别认同的紊乱，并持续终生。对这种人应由精神科医生、临床心理学家、内分泌专家、泌尿科医生共同进行详细的精神检查、躯体检查、内分泌检查、染色体检查、心理测验等，以明确心理障碍的性质和程度，排除雌雄同体及其他器质性病变，然后拟出治疗方案。若确实属于原发性者，一般来说，心理治疗及激素治疗的效果均不佳。而对经过这些治疗，依然坚持做转变性别手术的性别改变症者，可考虑行外科手术。手术之前，应让他们连续不断地作为异性（即他们所偏爱的性别）生活1～2年。在此期间，给他们应用异性激素，使他们产生形体上和生理上的变化，切身体验到变成另

一种性别之后的状态，以便他们在手术之后适应所遇到的问题。改变性别手术中，男转女手术在美学上和功能上比女转男手术更为成功，而且男人较易模仿女人的行为。即便如此，手术之后仍会出现一些新的问题，需要对他们及其家庭进行指导。

继发性性别改变症或假性性别改变症的性别认同紊乱开始较晚，可出现在成人期的任何阶段，甚至在老年期，并且不一定持续终生。这种性心理的障碍是由于生活中遇到挫折，如婚姻不满意，事业上的失败，或精神疾病，如精神分裂症等所致。在此之前，他们过着符合自己解剖生理上性别的生活，并结婚、生儿育女。对于继发性改变性别症者，不可冒失地做改变性别的外科手术，而是主要进行心理治疗，以发现导致他们对自己性别不满意的原因，帮助他们认识并消除这种念头。当性别改变症继发于严重的精神疾病，或极可能发生自杀行为时，不论病人愿意与否，都应安排紧急住院治疗。这时，首先需要处理的是精神疾病和自杀观念，然后再考虑他们在性别要求上的烦恼。

（杨华渝）

双重角色异装症　dual-role　transvestism　在生活中的某一时刻穿着异性服装，以暂时享受作为异性成员的体验，但无永久改变性别愿望的病

症。属性心理障碍中性身份障碍的一种。患者穿着异性服装时，并不伴有性兴奋，而是基于对异性性别的偏爱，认为只有着异性装扮才符合其性身份。双重角色异装症与恋物性异装症不同，后者穿着异性服装是为了唤起性欲以及得到性满足，属于性心理障碍中的性偏好障碍。双重角色异装症与同性恋者穿着异性服装不同，后者属于性取向障碍，穿着异性服装是为了取悦于性伴，或认为只有这样才符合他们的性取向。

双重角色异装症的产生原因由生物、心理、社会等因素的综合作用形成（见性身份障碍）。在治疗上，以心理治疗为主。可采用行为治疗，如厌恶疗法，以逐渐减少乃至消除穿着异性服装的行为。与此同时，还要培养并增强他们对本身性别的认同，鼓励参加各种社交活动，加强他们的社交能力和技巧，以增加其正常的性行为。

（杨华渝）

童年性身份障碍　gender identity disorder of children　15岁以下未成年人持续对自己的性别感到痛苦，渴望成为异性或坚持自己属于异性成员的病症。属性心理障碍中性身份障碍的一种类型。通常发生于儿童早期，在入学之前就已出现，青春期前就已十分明显，患者排斥自己性别的服装及活

动，偏爱另一性别的服装及活动。尽管这些儿童会因与家庭的期望相冲突而苦恼，也会因别人的嘲笑、排斥而痛苦，却并不因性身份的障碍而感到痛苦和烦恼。男孩气的女孩或女孩气的男孩不一定属童年性身份障碍，必须在正常意义上的男性或女性概念出现全面紊乱时才能诊断儿童性身份障碍。若已进入青春期，则此诊断便不能成立。

男孩童年性身份障碍多于女孩。从上学前几年起，男孩就沉缅于女孩的游戏和活动，偏爱穿女孩或妇女的服装。洋娃娃常是他们喜爱的玩具，女孩子是他们偏好的玩伴。这种情况在童年中期达到顶峰，青春期的早期会有所减轻。这种男孩有1/3～2/3在青春期及青春期后表现出同性恋倾向。然而，在成年后表现为性别改变症者却极少——尽管有报告说，大多数成年性别改变症者在童年有性身份问题。

性身份障碍的女孩少于男孩。这些女孩偏爱男孩的游戏和活动，结交男伙伴，喜好体育运动和激列争斗的活动。她们对女孩的玩具没有兴趣，在游戏中不愿扮演女性别角色。接近青春期时，她们中的大多数会减少对男性活动和服装的过分追求，但还是有一些人仍然保留男性性别认同，逐渐显露出同性恋倾向。

有少数儿童性身份障碍者伴有对本身性别的解剖结构持排斥态度。女孩反复声称有阴茎或将要长出阴茎，拒绝蹲姿排尿，声称不愿乳房发育或不愿来月经；男孩反复声称自己的身体将发育成女人，声称阴茎和睾丸令人讨厌并将要消失。

对儿童性身份障碍主要行心理治疗。可采用行为矫正疗法，消除与解剖生理上性别相悖的行为，发展与解剖生理性别相符的行为。在日常生活中以及游戏之时，对符合儿童性别的行为表示赞许，予以鼓励及奖励；对不符合儿童性别的行为则不予理睬或予以惩罚。有人认为，男孩的性身份障碍与跟母亲过分亲近，以及对父亲认同不足有关，因而主张最好由男性心理治疗者来做心理治疗。

（杨华渝）

性偏好障碍 disorders of sexual preference 选择性伴或欣赏异性时对异性的某个或某些方面特殊重视和追求，并为此远远超过了对正常男女性生活追求的病症。属性心理障碍中的一类。但是，对于某些人在正常范围内对异性的某些方面格外赞赏，而对其他方面忽视，则不在此列。例如，有的人特别重视异性容颜而对身高无所谓，有的人却恰好相反。这些都属于正常变异范围之内。有的性偏好很特殊且少见，如有人偏好截肢

异性，因而并非不得已或出于道义而特意与截肢异性结婚，婚后性生活正常，不妨碍心理和社会功能，也不属精神障碍。因此，性偏好障碍作为一种精神障碍，总是妨害病人的整个性心理或社会功能。典型的性偏好障碍有以下特点：①排斥正常的男女性生活。至少，对偏好的追求远远超过了正常男女性生活。②性偏好异常强烈，以致病人将过多的时间和精力投入在性偏好的追求和满足上。甚至有些病人不择手段和不顾后果，以致为道德法律所不容。③追求满足的行为频繁而持久。性偏好障碍包括以下诸种：①恋物症；②恋物性异装症；③露阴症；④窥阴症；⑤恋童症；⑥兽奸症；⑦挨擦症；⑧施虐症；⑨受虐症；⑩其他少见的性偏好障碍，如奸尸症、恋尿症、恋粪症等。

关于形成性偏好障碍的原因，一般认为主要与心理因素和社会因素有关，属于心因性障碍，一般不是生物性病因所致。至于其病理心理致病机制，学者见解不一。精神动力学派认为与性心理发育的停滞（固结）与退化（退行）有关，以致成年后仍然采用幼儿的性游戏方式来代替成熟的性行为；或者是肇源于童年期的心理冲突，通过“象征化”、“移植”等潜意识心理防御机制的运作，而表现为性偏好障碍。这一派的解释虽然立足于对精

神分析临床经验的总结，但有时难免予人以玄妙牵强之感，未见得能普遍适用于所有病例。行为学派则认为性偏好障碍是学习的结果，是条件反射形成的结果，是性格比较内向者在某些早年经历影响之下所形成的不良习惯行为。但多数性偏好障碍者虽然认真追忆也回溯不出类似的经历，而很多早年有过相似经历的人后来并不发生性偏好障碍。因此，行为学派的观点能否普遍适用于多数病例，同样存在疑问。

性偏好障碍由于其行为表现典型而且明确，一般诊断并无困难。鉴别诊断主要应考虑两类情况。一是常态性行为者的轻微变态表现，例如只出现有关变态性活动的想象，但从不见诸行动；或是在受外界条件限制无法享受常态性生活时，偶尔通过变态方式满足性欲。对这些情况都不宜下性偏好障碍的诊断。另一类需要鉴别的是见于脑器质性疾病（如癫痫、脑变性病）或精神疾病（如精神分裂症）的继发的症状性性偏好，这些行为在表面上与性偏好障碍可能有某些相似之处，例如当众露出阴茎之类，但却不是引起性兴奋的主要或唯一手段，加上原发性疾病的特殊症状表现比较明确，鉴别诊断一般不成问题。

对性偏好障碍的治疗通常比较棘手，因为患者

通常对变态性行为安之若素，缺乏求治动机，更难持之以恒地坚持治疗。治疗方法以心理治疗为主，行为治疗及动力心理治疗都可采用。近期疗效尚可，但不少患者后来又故态复萌。药物治疗常采用抗雄性激素类药物，但其作用只是全面抑制性欲，而不能消除变态性行为，一经停药，病人很快又重蹈覆辙。国外曾有医生应病人要求而给病人施行阉割手术，但结果表明并不能从此戒除变态性行为。

性偏好障碍者的变态性行为常会骚扰他人，危害治安，因而常涉及精神疾病司法鉴定问题。由于这类患者在肇事的当时意识清楚，具有正常的判断能力，知道自己的行为构成了对他人权利的侵犯，因此，一般认为患者具有责任能力，不能免于处分。但在衡量处理时可适当考虑这类行为的精神病态性质，酌情从轻发落，并给予强制性医疗帮助。

（左成业）

恋物症　fetishism　长期、多次地靠非生物物件或无生命物件来引起性兴奋和获得性满足的病症。又称物恋，性偏好障碍中的一种较常见形式。恋物症一般只发生于男性，多从少年期或青年早期就开始表现。常见的恋物有女性用过的内衣、内裤、乳罩、月经带、手帕、手套、鞋子等，也有以女人剪下的头发、发辫、指甲为恋物者。此外，女

用的外衣裙、帽子、提包、纽扣、别针等也可成为恋物。有的人只迷恋一种恋物，有的人可迷恋多种。就同一个患者来说，其恋物往往是固定不变的。由于新近经女人用过的物件对恋物症者更具诱惑力，有些患者不惜潜入女宿舍或晒衣场窃取女用衣物，也有在稠人广众之中乘拥挤之机偷偷剪割女用衣物，因此恋物症者的行为常可构成社会治安的危害。较严重的恋物症者完全缺乏对女性本人的性欲，不愿与之发生性关系，整个性兴趣集中在无生命的恋物上。他们或从盗窃与蒐集恋物的冒险行动中获得性兴奋与满足；更多的则是一边看着、嗅着，或抚摸着恋物，一边手淫。程度较轻的恋物症者仍能与女人性交并获得性乐高潮，但事先或在性交中必须看、嗅或抚摸恋物才能发生性兴奋；有的患者则逼迫女方拿着或穿上恋物来性交。例如一位以女用橡胶雨衣为恋物的患者每次与妻子同房时总是逼着妻子穿上这样的雨衣，使妻子不堪其扰。

恋物症的病因一般是心因性的。精神动力学派认为有些患者肇源于童年期性心理发育受阻，以致本应在5～6岁前就解决的“阉割焦虑”长期存在，恋物具有“女性阴茎”的象征意义，通过物恋行为可以缓解“阉割焦虑”。有些患者则由于童年早期客体心理发育不良，主要与客体在心理上分化不

全，因“分离焦虑”持久而严重地困扰患者，恋物起着“过渡性客体”的作用，通过物恋行为，可减轻“分离焦虑”。行为学派认为物恋行为是在某种早年经历影响之下逐步形成的条件反射，尔后的每次物恋都经由它所获得的性快感而对这种行为起着强化与巩固作用。例如一位男病人少年期间某次曾对一幅身穿黑色皮夹克的美女照片发生性兴奋并当场手淫，以后多次发生同样行为，最终形成了对女黑色皮夹克的恋物症。

恋物症患者由于症状表现典型而且独特，诊断一般并无困难。但要考虑区分以下几种情况：①早期的性学者与医学界一致认为，对女性身体上除生殖器、乳房、腹部、面部、嘴唇以外的其他部位产生性的迷恋，都属恋物症，是变态性行为。近代学者对常态性行为范围的界定则持更为宽松的态度，认为对某些人来说，女性活体上的任何部位都可具有性感，都可激起性兴奋。人们可以情有独钟地对女性身上的某一部位特别爱好，经常通过抚摸、嗅闻与亲吻这些部位来引起性兴奋，然后继以性交。这样的情况仍属常态性行为的变异，不诊断为恋物症。②有些人的物恋只限于想象，从不付诸行动。他们仅靠对恋物的想象来激起或提高性兴奋，然后继以正常的性交。对此不下恋物症的诊断。③近年

来，专为刺激生殖器而设计的医疗辅助用具（如阴道内震荡器）日见增多，对这类物件的爱好不诊断为恋物症。

对恋物症的治疗以心理治疗为主，常用的方法有动力心理治疗与行为治疗，都有一定的疗效。

（左成业）

恋物性异装症　fetishistic transvestism　长期多次靠穿异性服装、打扮成异性模样来激发性兴奋的病症。又称易装症、异装症或异性装扮症。是一种较常见的性偏好障碍。此症一般只发生于男性。这些人其实仍是异性恋者，不少人已结婚成家。他们穿着女服，目的在于从中获取性刺激，有的患者甚至非此不能引起性兴奋。他们的异性装扮行为通常只在家中私下进行，外出时仍着男装，从外表看不出反常之处。他们通常在卧室内穿上女装，对镜自赏，从而体验到性兴奋；或者在手淫前或和女性性交前才换上女装，以此来引起性兴奋，获得性乐高潮后旋即脱去女装。多数患者只需穿一件女服便行，有的则需从内到外穿上全副女装，甚至要头戴女式假发，佩带首饰，再穿上高跟鞋。

恋物性异装症是一种心因性障碍，大多在少年后期开始表现。临床研究发现多数患者在童年时曾有过遭受女伴捉弄，被女孩子们罚穿女装的经历。行为学派因此认为，这类患者由于儿时被罚穿女装

而首次朦胧地体验到性兴奋的快感，这种快感驱使儿童私下一再尝试穿着女装，最终形成嗜着异性服装的条件反射。精神动力学派则认为此症的心理根源是童年期客体心理及性心理发育不良，身着女装是在潜意识里与母亲“认同”的外在行为体现，患者正是靠与母亲“认同”来克服其“分离焦虑”与“阉割焦虑”的。

本病由于症状表现典型，诊断一般并无困难。鉴别诊断要注意区分以下几种情况：恋物症患者也可以女装为其恋物，但恋物性异装症者除嗜穿女装外，还要将自己扮成女性模样，二者缺一便不能激发性兴奋，与恋物症者的单纯以女装为恋物不同。有些同性恋者也常作异性装扮，但其目的是为了吸引同性别的性恋对象，本身着女装并不能引起自身的性兴奋，因此与恋物性异装症不同。性别改变症患者除公开身穿异性服装之外，还坚持认为自己应属另一种性别，强烈要求采用性别改变手术来适应他或她的性身份，因此也与恋物性异装症不同。至于在特定文化背景与社会风尚影响之下出现的易装行为，通常属于群体流行性质，而且一般总是女性穿着男装，自然更与恋物性异装症无关了。

恋物性异装症患者的易装行为通常只在家中私下进行，除引起妻子反感外，不会骚扰他人。患者

一般因夫妻失和才被迫求医。治疗以心理治疗为主，动力心理治疗或行为治疗都有一定疗效。

（左成业）

露阴症　exhibitionism　　长期多次在陌生异性面前显露自己的外生殖器，借此来引起性兴奋的病症。又称阴茎暴露症、裸恋。是性偏好障碍的一种常见表现形式。露阴症只发生于男性，首次出现露阴行为的年龄从少年到中年不等，以20多岁时较为多见。这种人经常出没于人烟稀少的街头巷尾或城郊偏僻处，遇见过路的单身陌生妇女或女孩便隔开一小段安全距离迎面而立，拉开裤裆，露出勃起的阴茎，从中感到性的兴奋；有的人还会当着女方的面手淫；但仅此而已，不会有进一步的性企图。一般来说，女方越是惊慌失措，患者越能感到性的兴奋。个别情况下女方如反过来报之以调笑勾搭，患者会显得不知所措，仓皇逃走。露阴行为一经发生，多半会长期保持，但也有呈间断性病程者。例如有些患者只是在遭遇重大精神刺激后才在一段时期内出现露阴行为，问题解决后露阴行为即可消失，直到下次再遭遇心理危机时才又故态复萌。露阴症者在其他方面并无异常之处，仍为异性恋者，多数已结婚成家，在妻子或熟人面前从无越轨行为，只是因露阴于陌生人前而屡遭处罚。但惩罚不

能改变其变态性行为，国外报道有因此被关押30余次而依然故我者。

露阴症属于心因性障碍。精神动力学派认为此症的发生与童年期的心理创伤有关，这一心理暗影的作用延续到成年，使患者在潜意识中总是有着不安全感，即所谓“存在焦虑”与“阉割焦虑”，要通过露阴行为来缓解焦虑，并增强对“男子汉雄风”的自信。行为学派则认为此症的发生常以童年期的偶然经历为契机，例如某次曾在女孩面前偶然露出阴茎，引起对方的惊异或注意，自己也获得心理满足，此后便一再故技重演，最终在露阴动作与性兴奋之间建立了条件联系。

当众露出阴茎的情况也可发生于其他精神障碍及某些神经疾病时，但这些情况下的露阴不会伴有性兴奋。行为的发生往往不择时地，有的在稠人广众之中边走边露阴，有的在公共汽车上将阴茎拉出拉进。对这类情况不能下露阴症的诊断，有的学者称之为症状性露阴行为。已见诸文献报道、能引起症状性露阴行为的神经疾病有颞叶癫痫、颞叶肿瘤、脑动脉硬化。此外，精神科疾患如老年性痴呆、精神发育迟滞、精神分裂症、躁狂症及强迫症等病也可出现。

对于露阴症一般采用动力心理治疗或行为治

疗，都可取得一定疗效，但疗效的高低常取决于患者的求治愿望是否迫切，以及能否全面遵从医嘱坚持治疗。

（左成业）

窥阴症　voyeurism　　长期偷看异性脱衣、入浴、如厕或行房，并借此获得性兴奋的病症。又称窥淫症。性偏好障碍中较常见的一种表现形式。此症只发生于男性，一般于青年早期首次出现症状。他们经常潜入私宅、女宿舍、女浴室或女厕所附近，从门窗缝隙、墙上孔穴、屋顶、屋旁树梢去偷看，也有蹲在隔墙而建男女公厕的男厕一方用小镜反射来窥看者，有的人边看边手淫。被窥看对象多半是陌生女性，至少是与自己没有性关系的女性。程度较轻的窥阴症患者仍能结婚成家，仅在与妻子行房时，要靠想象既往偷看别人裸体的情景才能引起性兴奋，程度较重的患者完全丧失了正常性欲，窥阴成了获得性乐趣的唯一手段。

临床研究表明，窥阴症患者在童年早期大多有过无意中看到或听到父母行房的经历。精神动力学派因此认为，是这种经历在幼儿心灵中引起好奇、惊异、震荡和紧张，并经由心理机制的运作，使得“阉割焦虑”长期存在，成年后的窥阴举动是潜意识对抗阉割焦虑努力的行为体现。行为学派则认为窥阴行为是上述早年经历通过强化而逐渐建立的

条件反射。

做出窥阴症的诊断需要同时具备3个条件：①长期多次有偷窥女性裸体和隐私的行为；②要靠窥阴行为才能引起性兴奋；③对被窥看者没有进一步的性企图。有些流氓犯罪者也有偷看妇女隐私的行动，并伺机进一步施行非礼。有些青少年出于好奇和性欲冲动可偶有偷看妇女入浴或如厕的行为，有些精神发育迟滞患者由于难得经由正常途径解决性要求而偷看妇女的私生活，但只要不是以窥阴行为当做引起性兴奋的主要手段，或对被窥看的妇女具有进一步的性企图，便不能诊断为窥阴症。

本症患者由于其窥阴行为影响社会治安而经常受到处罚或打击，但单靠惩处不能戒除这类行为，常用的治疗方法是动力心理治疗或行为治疗。心理治疗无效时也可试用抗雄性激素类药物，靠全面抑制性欲来减少或消除窥阴行为。

（左成业）

恋童症　paedophilia　　成年人长期多次以儿童或性发育尚未成熟的少年为性行为对象，靠猥亵或奸污他们来引起性兴奋与获得性满足，而对成年异性则相对或完全缺乏性兴趣的病症。是性偏好障碍的一种类型。恋童症者绝大多数为男性，首次出现变态性行为的年龄一般较其他性偏好障碍为晚，

常在30岁以后。很多人原已结婚成家并已有子女。但通常都有婚姻关系长期失和、性生活不圆满的历史，使患者对成年异性的性欲显著减退，并逐渐转以儿童为性爱对象。他们所追求的多数是异性儿童或少年，但也有找同性或男女性兼收并蓄者。受害的儿童或少年一般都是原已熟识的，例如亲戚、朋友或邻居家的小孩，或是经由其他渠道原已结识者，以完全陌生者为对象的情况极为少见。他们往往以糖果、零钱或其他小恩小惠引诱儿童或少年上钩，多数情况下只是进行猥亵，如接吻、抚摸、相互玩弄外生殖器等，但也有将阴茎部分或全部插入受害者的阴道或肛门并射精者。有一部分恋童症者同时还患有人格障碍，较常见的是自恋型人格障碍。其中一部分人还兼有反社会型人格的倾向，这后一部分人除对儿童进行猥亵之外，有时还对受害者施加躯体摧残与虐待，这种情况就不单纯是恋童症，而是与施虐症兼而有之了。

关于恋童症的心理机制，精神动力学派认为与童年期客体心理及性心理发育不良有关。在患者的潜意识里，被恋的儿童代表“自恋性客体”，是“自我”的“镜象”，通过恋童行为可以增强自信与减轻不安全感。行为学派则认为恋童行为是在长期遭受心理挫折的背景下逐渐养成的不良习惯，

亦即逐渐建立了性变态行为的条件反射。

在确诊恋童症时要求具备两个条件，缺一不可。一是成年人长期多次靠恋童行为来引起性兴奋与获得性满足；二是对成年对象的性欲显著减退或完全消失。有些其他精神疾病（如精神发育迟滞、器质性人格障碍、酒依赖、精神分裂症等）的患者由于对冲动的控制能力减弱，偶可发生对儿童的猥亵行为，但由于恋童行为不是他们获得性兴奋的主要或唯一方法，所以不能诊断为恋童症。有些大龄单身汉或老头之所以猥亵幼女，是由于无法从正常途径获得过性生活的机会，而不是缺乏对成年人的性欲，因此也不能诊断为恋童症。至于少年人彼此之间的性行为，未成年少年对儿童的性勾搭，以及儿童彼此间的性游戏，当然更不能诊断为恋童症。

恋童症是一种很难治好的障碍，较常用的治疗方法是行为治疗与动力心理治疗，但一般疗效欠佳。

（左成业）

施虐症　sadism　　变态性欲者长期多次在性交之前、之中或其后，一定要给对方造成某种程度的肉体伤害及精神凌辱，非如此不能引起性兴奋与获得性满足的病症。又称施虐狂、性虐待狂、施虐恋，是性偏好障碍中最能引起危险后果的一种类型。患者以男性居多，但女性也并非绝无仅有；以

异性恋者居多，但在同性恋者中也可出现。他们所采用的虐待手段五花八门，有的残暴凶狠，甚至可达到令人毛骨耸然的程度。常见的施虐行为有殴打、咬啮、绑缚、鞭笞、针刺、脚踩、烙烫、割伤等。个别极端情况可出现残酷杀害性对象的案件。被施虐的对象既可是具有良好感情基础的配偶或恋人，也可是逢场作戏的娼妓，还可是无端被袭的陌生人。后一类情况应属强奸与施虐兼而有之的案件。

施虐者在童年期大多遭受过较严重的躯体虐待或性虐待，有些人成年后在恋爱方面也备受挫折与凌辱。精神动力学派因此认为施虐症是潜意识对自身所受虐待的报复的行为表现，其中有些人所采用的是与虐待者“认同”的潜意识防御机制。行为学派则对此另有解释，认为施虐症是因童年期置身充满暴力的家庭或社区环境中，由于近墨者黑的模仿、学习作用而养成的不良行为模式。

施虐症的诊断要求具备两个条件，一是长期多次对性伴侣施虐，二是施虐行为是引起性兴奋与获得性满足的唯一或主要条件。有的人并无实际的施虐行为，但在性交时常情不自禁地在脑子里想象如何作践与糟蹋对方，借此提高性兴奋与增加性满足，对这类情况可称为性施虐倾向，但不能诊断为

施虐症。有的人在性行为中，既给双方以伤害，也要求对方伤害自己，并以此为乐，这就是集施虐症与受虐症于一身了，应同时下两个诊断。国外有的学者试图扩大施虐症的范围，认为一切以暴虐为乐的行为，不论它与性生活有无牵连，其潜意识基础都是性心理变态，这种看法显然失之偏颇。

由于施虐行为侵犯他人的人身安全，因此施虐症者常成为精神疾病司法鉴定的对象。由于这类患者在施虐时意识清楚，具有正常的判断能力，能辨认自身行为的性质与后果，因此应对其行为负责，触犯刑律时不能免予法律处分，但惩罚本身并不能去除施虐行为。

对施虐症的治疗一般比较困难，心理治疗往往疗效欠佳，用抗雄性激素一类药物治疗只能全面抑制性欲，而无助于施虐行为的消除。

（左成业）

受虐症　masochism　　长期多次要求性爱对象对自己施加躯体虐待与心理凌辱，并以此作为引起性兴奋与获得性满足的主要手段的病症。又称性受虐狂、受虐恋，是性偏好障碍的一种类型。受虐症患者男女性皆有，异性恋者与同性恋者中都有。受虐方式多种多样，较常见者为在性活动中要求对方给予辱骂、咬啮、殴打、撕拧、绑缚等，非如此

不能获得性乐。有些患者每次性活动中所要求的受虐方法固定不变，但有些则并无固定要求，只要受到凌辱便行。有时同一个人可以既患受虐症，又患施虐症，这种人在性活动中，即要求对方伤害自己，也给对方以伤害。有些人在性交时常情不自禁地想象对方如何粗暴，如何作践自己，并从中获得性兴奋。由于只有想象，从无行动，所以只能算是有性受虐倾向，不能诊断为受虐症。受虐症是一种心因性障碍，他们在童年期大多曾因遭受躯体虐待而引起过精神创伤。精神动力学派认为正是这些精神创伤影响了客体心理与性心理发育，致使“存在焦虑”、“分离焦虑”与“阉割焦虑”长期保持在潜意识中，受虐行为便是为了减轻这些焦虑，增强“自我凝聚”。行为学派则倾向于用早年经历形成习惯即条件反射的建立来解释受虐行为。受虐症一般不引起人际纠纷，如果受虐程度不重，也不会引起明显或持久的躯体伤害。加之患者自己心甘情愿，乐此不疲，所以不易被发现，患者也很少因此求医。治疗方法以心理治疗为主，动力心理治疗或行为治疗都有一定疗效。

（左成业）

挨擦症　frotteurism　长期多次在拥挤场合偷偷地以阴茎挨擦异性躯体，或佯装无意地用手触

摸异性身体，借此引起性兴奋与获得性满足的病症。又称摩擦症。是性偏好障碍的又一种表现形式。此症一般只见于男性，被挨擦者通常是陌生妇女，一般不会骚扰熟人。常见的情况是在公共汽车、剧院、商店内乘人多拥挤伺机挨擦。有的人用勃起的阴茎摩擦或顶撞妇女的臀部、腿部或会阴部，大多是隔裤挨擦，也有将阴茎掏出直接挨碰者，有的人还会当场射精，甚至沾污对方衣服。另有些人则是乘拥挤之机，装作无意的样子，用手、臂、肘去触碰或抚摸异性的乳房、臀部、会阴部或大腿。挨擦症患者在生活、工作和人际交往中并无其他异常之处，很多人已结婚成家，但对夫妻间性生活一般比较冷淡，感觉其性乐程度远不如通过挨擦行为所获得的。挨擦症是一种心因性障碍。关于其病理心理机制，各家见解不一。精神动力学派认为与性心理发育的停滞或倒退有关，挨擦行为是克服潜意识“阉割焦虑”的行为表现。行为学派认为挨擦症是一种条件反射行为，患者过去曾在拥挤场合偶然挨擦异性躯体并获得性兴奋，尔后为了重温这份快感而有意地多次重复行事，终于养成挨擦行为的不良习惯。挨擦行为由于骚扰他人而构成对治安的危害，患者因此常受处分，但惩罚本身不能戒除挨擦行为。必须依靠治疗。只要患者确有求治动

机，遵从医嘱坚持治疗，行为治疗或动力心理治疗都有良好疗效。

（左成业）

兽奸症 zoophilia 长期多次与动物发生性行为，而对人类的性欲则显著减弱或完全缺乏的病症。又称恋兽症或兽恋。性偏好障碍的一种类型。兽奸症患者男女都有，但以男性居多。所恋动物一般为家畜或家禽，如狗、猫、猪、羊、牛、鸡、鸭等。性行为方式有些是与动物交媾或肛交，有些则是训练动物去摩擦或舐舔其外生殖器，有时不免因此而受伤。兽奸症是一种心因性障碍。关于其病理心理机制，各家见解不一。精神动力学派认为是性心理发育不成熟的表现，与潜意识活动中的“阉割焦虑”及“移植”机制有关。行为学派则认为这类患者大多自幼即喜亲近某种动物，在与动物接触中曾偶然获得性兴奋，尔后由于一再重复此类行为，终于养成固定习惯。由于兽奸行为并不带有反社会性质，也不会危害他人或触犯法纪，一般司法制度不给予处罚。患者如有求治要求，可给予心理治疗，行为治疗一般具有良好疗效。此外，有一些情况与兽奸症似是而非，应加以区分。例如，有些偏远牧场的牧人，由于难得遇到异性，求异性恋而不可得，只好以动物作为替代性的泄欲对象，与动物交媾；有些精神病人如精神发育迟滞者、精神分裂

症患者，由于受条件限制而找不到异性伴侣，加上自我控制能力削弱，有时可发生兽奸行为。但只要他们仍然具有对于人类的正常性欲，便不能诊断为兽奸症，只能算是兽交行为。兽交行为的发生率远比真正的兽奸症为高。

（左成业）

肛交　anal sex　　用生殖器与肛门相交接以获取性满足的行为。多见于男性用阴茎插入性对象肛门。性对象可是异性，也可是同性。有人认为肛交可见于正常的夫妻性行为，大约10％的美国夫妻有较为经常的肛交行为。只要肛交不属习惯性、不是获得性快感的主要方式，就不算性心理障碍。肛交形成的原因与性心理发育的状态有关。按S．弗洛伊德理伦，儿童的性心理发育过程中有一个“肛欲期”，如因某种原因使性心理发育停滞于这一阶段，肛门便会成为性感中心，从而出现嗜肛交的行为。近期有人发现，在某些男性直肠前壁后的前列腺中有一性敏感点，阴茎插入直肠后的摩擦运动可触及这一敏感点，从而引发性高潮，甚至发生射精行为，这可能是某些男性之间肛交行为的生理基础。在肛交行为中使用阴茎和使用肛门者可能分属于不同的心理障碍。前者见于男性，部分人具有施虐淫倾向或反社会倾向，勃起的阴茎插入相对狭窄

的肛门时可能给性对象造成痛苦或损伤，患者便可从中获得性快感。在肛交中使用肛门者可以是男性亦可是女性。在男性，常是同性恋者或双性恋者。在女性，单纯因性器官发育不全，如阴道狭窄、畸形，不得已通过肛交来满足对方者不算性心理障碍。肛交的诊断十分明显。长期的肛交行为可使阴茎龟头损伤，可使肛门括约肌松弛、肛门粘膜充血、红肿或裂开，甚至出现大便失禁、直肠脱垂。肛交是否需要治疗以及能否治疗都是有争议的问题，有人认为肛交是正常性活动的组成部分。但是，由于长期肛交会造成局部器官的严重损害，也可能造成一方严重的心理伤害，因而不可掉以轻心。在有了肛交癖好又希望矫治的时候，精神分析疗法、行为疗法都可不妨一试。

（张亚林）

性窒息症　sexual　asphyxia　　患者使用自勒颈部绳索等方式使自己窒息或近乎窒息，通过这种极端痛苦和难受的体验获得性满足的病症。属于受虐症的一种特殊形式。这种患者通常是男性青年，他们常把自己捆绑起来，并用绳子套住颈部，运用体重的作用使绳索勒紧气管、终止呼吸。同时将生殖器外露，可在面前置一女性画像，常常伴有手淫。患者在窒息挣扎中可获取性快感，甚至射精。

待性高潮之后，患者再松绑绳索，自行解救。但在不少情况下，患者难免窒息身亡。虽然死亡并非患者本意，纯属偶然，但因呼吸终止、近于窒息的痛苦体验是患者性兴奋的必需条件，也是患者致力追求的，因而不会轻易终止这一状态，一旦过头，便无力自救，造成窒息死亡。也有人报告某些性窒息症患者在进行自虐时将自己扮为女装，故提出这属于异性装扮癖的一种类型。至今引起性窒息症的原因不十分清楚，也没有证据证明他们与精神分裂症或其他精神疾病有何必然关系。由于性窒息症并不对社会产生直接影响，除非性窒息症者发生过失死亡，一般很难被发现。因此，儿童时期正常的性健康教育便显得特别重要。一旦发现处于窒息状态中的患者，即应按常规急症病人处理。待危险期过后，再可选用行为疗法或其他心理疗法。

（张亚林）

性欲亢进　excessive sexual drive　患者处于一种强烈、持续地性冲动状态，正常的性交频次不能满足患者的性需求，因而经常处于一种性饥渴状态。由于性欲强弱在正常人之间存在明显差别，而且在不同年龄段、甚至在不同环境下都可有很大变化，因而很难为性欲亢进做一个明确具体的规定。典型的性欲亢进表现为整天沉湎于性冲动之中，从各方面都表示出对性的渴求。为了获性感满

足寻找一切可能的性交对象和一切可能性交的机会。当这种欲望强烈又无处宣泄时，患者便出现焦虑、激惹、心慌、失眠等症状，甚至可因痛苦不堪或极度羞愧而自杀。文献曾报道一患有性欲亢进的老妇人，在大庭广众之中裸露生殖器，口出猥亵和污秽之言，并当众手淫。至今性欲亢进的原因不很清楚，可能与多种因素有关。青少年时代的环境影响在发病中有一定作用，如患者双亲或朋友的性放纵，患者自身过早的性活动或涉猎过多的淫秽读物、录像。性欲亢进更可能是某种精神疾病或器质性疾病的一种症状，如躁狂症、精神分裂症、癫痫、某些颅内肿瘤、内分泌系统疾病等。性欲亢进在普通人群中的发病率很低。西方有人报告，在职业色情行业中的卖淫者中有较高的比例。可能由于这种行业的特殊要求与性欲亢进者双向选择的结果。有学者提出，在性欲亢进者中女性多于男性，原因不明，可能与女性的性反应较持久而且可连续多次出现有关。而男性在性高潮之后则会出现不应期，并且这种不应期会随着性活动频率增加而自行延长。性欲亢进的处理主要在于治本，即治疗原发病。对症治疗可谨慎选用激素疗法。对男性可试投较大剂量的雌激素，对女性，可给予较大剂量的黄体酮。

（张亚林）

性心理发育障碍　psychosexual development disorder　个体在身体生长发育成熟的过程中，也伴随着心理（包括性心理）的发育过程。有关性心理的发育过程有不少学说，其中S．弗洛伊德的性心理发育理论影响最大。他认为个体的发展是伴随性的发展而发展。其中，性不仅指两性关系，而且包括一切使身体产生快感的情感。他认为，人的心理性欲发育可分为4个阶段：一是生殖器前期，包括口欲期和肛欲期。在此阶段，婴幼儿的吸吮活动、大便的排泄和滞留均可使其获得快感。二是自恋期。在这一阶段，孩子对自己的生殖器发生兴趣，手淫成了获得快感的主要行为。三是乱伦期。男孩的性爱对象多选择母亲，而女孩则多偏爱父亲，并对同性的尊亲产生忌妒或仇恨。四是同性恋期。这一段的儿童迷恋同性的小伙伴，不喜欢与异性交往。最后是异性恋期，也称为生殖期，这时期的青少年把兴趣逐渐转向异性，寻求与异性的结合成为主要的性行为。此时，个体的性心理发育便趋向成熟。在上述性心理发展的任何一个环节出现问题，便可能引起性心理发育障碍，表现为形形色色的性变态行为。弗洛伊德的这一学说，虽然包含有不少主观臆断的成分，尤其是他的泛性论已受到不

少批评，但他观察到的许多现象，很大程度上符合人类性心理发育的基本事实。大量的临床病例证实，几乎所有成年性心理障碍者，都在儿童或青少年时期便显露出某些偏离正常的趋向。性心理发育障碍可以有其生物学基础。如某种程度的性激素紊乱或水平异常。但大多数情况下，性心理发育障碍被视为一种独立的心理行为异常。因此，从早年开始的性健康教育是预防性心理发育障碍的主要方法。大量资料表明，家庭影响起着重要的作用。如孩子窥视双亲的性生活、家长与年龄较大的异性孩子过分亲昵、不适当的性讨论、过分严格的禁欲教育等，均会对孩子的性心理发育产生不良影响。

（张亚林）

性取向障碍　sexual orientation disorders　在合理异性成员存在的情况下，性爱或性兴趣的中心对象脱离了社会所公认的合理异性成员，而指向同性的一种性心理障碍。如果由于环境条件的限制，合理异性成员并不存在或无法接触而出现一时的性取向异常，多属境遇性的，会随环境条件的改变而改变，不属于性取向障碍。性取向障碍最常见的例子是同性恋。但在不同的社会文化中，同性恋是否算性取向障碍亦有不同看法。据称同性恋有某种自然性的背景。观察者指出，猴类在

性发育成熟之前的性兴趣几乎全是同性恋性质的，同性恋也是狒狒、猩猩群体生活中的一个必要的组成部分。在人类，古希腊曾特别推崇同性恋，认为它是和审美、道德等美好的品质有关。当前某些西方国家亦对同性恋采取容忍的态度。美国精神疾病分类系统不再将同性恋纳入性心理障碍。但基于目前中国专家的意见和中国人民传统的观念，同性恋应属于有悖常态的性取向障碍。

（张亚林）

性焦虑 sexual anxiety 对性行为产生焦急、忧虑和不安的情绪状态，同时还伴有心慌、出汗等植物神经症状和肌肉紧张、运动性不安。性焦虑患者在性交时（甚至只要想到性交），便会出现身不由己的紧张和焦虑，有时只要与异性接吻、拥抱或被抚摸时也会触发焦虑。此时出现的心跳加快、出汗等现象与性行为本身产生的生理反应不同，因为它带有明显的不快与无奈。一般认为，性焦虑的产生多与性知识的缺乏有关。儿童时期过分严厉的禁欲主义教育、婚前对性交知识一无所知，新婚时担心处女膜是否完整，错误地受传统影响认为它是女子贞洁的标志，以及害怕意外妊娠，都是引起性焦虑的重要原因。另外一些情景性因素也能导致性焦虑，如性活动不合法，或者性交场所不安

全、不隐蔽等。性焦虑也可以是其他性功能障碍或性心理障碍的一部分。例如初次性交不成功而阳痿、早泄的男性或者性交疼痛、阴道痉挛的女性，面临再次性交时都可能出现性焦虑。大多数情况下，性焦虑患者均具有正常的性兴奋和性高潮反应，并且也有性的欲望。只是由于莫名其妙的焦虑反应使他们不能满意地完成正常的性交，或者是为了避免焦虑而减少性交活动。防治性焦虑，必要的性知识教育非常重要。对于症状严重、已导致性生活不和谐的患者，可使用W. H. 马斯特斯等创立的双人直接快速疗法。这种疗法的特点是夫妇双方同时接受治疗，首先让他们学习与性有关的一些解剖生理学知识和性心理学知识，然后帮助他们在性接触时学会通过语言或行为，交流彼此的感觉，最后安排不同等级的“性作业”，逐步达到减轻或消除性焦虑。除了上述具体的治疗措施以外，更重要的是让患者从内心感到，性生活是一种乐趣，而不是一种操作负担；性生活是一种自然功能，每个人都可以自然地进行而不必有太多的焦虑。

（张亚林）

性恐惧 sexual fear 对正常性活动感到恐惧的性心理障碍。当患者进行甚至仅仅面临性交时，即产生强烈的恐惧情绪，同时可表现出心慌、

心悸、恶心、全身出汗等生理反应。

性恐惧大多是继发性的，是条件反射或行为学习机制在起作用。已经发现，一些性恐惧的患者常常缺乏最基本的性知识。由于对性的无知、讳忌和神秘感，因而对性交产生恐惧。其次，早年的性创伤经历也是引起性恐惧的重要原因。如被强奸者、被性骚扰者，性的活动与痛苦反应已紧密相联，形成牢固的条件反射。一旦涉及性交等性活动，令人不寒而栗的不幸经历便会在脑中回现，同时也产生相应的恐惧及生理反应。夫妻之间不正常的性生活亦可引起性恐惧，如性交时一方施虐或过于强暴的举动，致使另一方受到身体损伤或心理损伤，便有可能发展成为性恐惧。有些妇女，原来有正常的性活动，但由于曾难产，或避孕失败曾人工流产等原因产生了性恐惧。性恐惧也常常是某些性功能障碍或性心理障碍的症状之一。如性厌恶、性交疼痛、阳痿、早泄、阴道痉挛者都可能出现性恐惧。一些与性发育和性取向有关的心理及行为障碍也可伴发性恐惧。不敢进行正常的性活动或性活动次数明显减少是性恐惧的必然后果，因此常常影响到婚姻关系的稳定。除此之外，性恐惧者可以保持完全正常的工作能力和社交能力。最基本的预防措施是对性知识的学习和了解。对不幸受到强奸、性骚扰的儿

童，要及时全面地进行心理危机干预和给予长期的心理调节，以恢复其自信心。对于继发于性功能障碍的患者，重点在于治疗原发病，如阳痿、早泄、阴道痉挛等。原发病治愈后，性恐惧很可能随之消失。针对性恐惧本身，亦可以采用系统脱敏法，即首先训练患者学会全身放松，因为放松可以消除轻微恐惧，然后将性活动从接吻拥抱到性交分成若干等级，逐级脱敏。例如开始让患者与其配偶接吻，使之产生恐惧（但很轻微），然后全身放松；平静之后再次接吻，恐惧之后再次放松；如此反复多次，直到接吻不再恐惧；按此逐级脱敏，直到性交。

（张亚林）

同性恋　homosexuality　　在正常社会生活条件下对同性成员在思想、情感和性爱行为方面持续表现性爱倾向，而对异性缺乏性爱倾向或十分淡漠的现象。同性恋亦可有正常的性行为，在同性恋与异性恋两极之间，是一个连续的带谱。

病因与发病机制　同性恋的原因和发生机制尚不十分清楚。在19世纪，一般将同性恋归因于遗传。1890年德国人R.　von克拉夫特-埃宾，认为同性恋是天生的，是由于患者脑内遗传结构上有大量异性物质的缘故。1941年蒙特盖卓提出感觉神经

异位的理论，他认为原本分布于阴茎的感觉神经移位到了直肠，于是情欲区也随之发生移位。1941年亨利研究过250例同性恋和异性恋者，他发现同性恋组有较多的人表现为素质性的躯体异常。1952年，卡尔曼研究过85例同性恋男子，他们都是双胞胎，其中40例为单卵孪生子，45例为双卵孪生子。卡尔曼发现，在单卵孪生子中，双双同患同性恋者为100%；而在双卵孪生子中，同病率仅为15%，与常人无异。也有不同的报告，1960年雷纳发现7例单卵同性恋者，其胞兄无一例同病。研究结论不一，说明遗传因素在同性恋发病中的作用尚待进一步考查。1971年科罗米发现35例同性恋男子的睾丸酮含量减低，提示内分泌系统（尤其是性腺）活动紊乱与同性恋有关。也有学者认为，心理社会因素在同性恋形成中有重要作用。他们认为，在性爱的个体发展史中，先出现同性恋阶段，然后向异性恋阶段逐步过渡，最后达到完全异性爱的阶段。童年特殊的教养环境和人物接触，如果抑制了异性爱的发育，便可能使患者固着于同性恋阶段。

临床表现与症状特征　同性恋可以系纯精神性的，并无肉体接触。但在大多数情况下，同性恋者之间都发生不同程度、具体的性行为。在男性同性

恋中，性行为的表现主要包括：口腔—生殖器接触、相互手淫或肛门性交。在肛门性交中，彼此可互换角色，但更多的情况是一方始终处于被动地位。这种始终处于被动地位的人常常是真性同性恋者。在女性同性恋中，除了采用口腔—生殖器接触和手淫的方式之外，还采取拥抱、阴部相互摩擦加压，或使用人工阴茎、电振荡器等器具。她们之中的真性同性恋者，在性行为中总是扮演主动角色。同性恋者之间的性伴关系，女性之间比较固定专一，男性之间则较不固定，可有性伴若干。在大多数情况下，同性恋者在社会生活中表现的身份与其实际性别相称。部分同性恋者兼有异性性关系，并结婚或生育。亦有同性恋者喜欢从事异性爱好的职业和业余嗜好。如男性同性恋者喜欢织毛线，女性同性恋者抽烟喝酒等。心理学家曾使用多种心理评估工具测查过同性恋者。1957年胡克使用洛夏墨迹测验评估30例男性同性恋者和30例男性异性恋者，没有发现两组被试者的人格有明显差异。1964年迪安和他的同事使用明尼苏达多相人格调查表研究40例受过高等教育的男性同性恋者，并用40例同等学历的男性异性恋者作为对照。结果表明，在其中的一个分量表即“男性—女性倾向量表”，同性恋者的评分明显高于异性恋者。而其他

分量表分，两者均无明显差异。需要说明的是，男性—女性倾向量表原本就是为检测出同性恋者而专门设计的，在男性，评分越高就越具有女子气，对女性来说，评分越低表明被试者越有拒绝男性的倾向。其他的心理测验较为一致的发现是：同性恋者的抑郁评分常常低于异性恋者，而焦虑评分却高于异性恋者。

诊断　成年同性恋者之间私下交好，是否触犯刑律，各国立法不一，大多数国家对此并不追究刑事责任。较为普遍的观点是将其视为一类性心理障碍。根据中国精神疾病分类方案与诊断标准（CCMD-2-R, 1995）的规定，同性恋的诊断标准包括：①从少年时期开始，在可与异性经常接触的环境中，持续表现对同性成员的性爱倾向，不论个体对此种倾向和谐接受或厌恶烦恼，均属此诊断；②对异性成员可持续缺乏性爱倾向，因此难以建立和维持与异性成员的夫妻关系；③除性心理方面异常外，其他与之无关的精神活动均无明显障碍；④并非其他精神障碍所引起。

病程转归和预后　同性恋的病程转归和预后尚无权威性的参考资料。有人把同性恋分为真性同性恋与假性同性恋两种。真性同性恋症状持久，男性真性同性恋者往往处于被奸位置，女性真性同性恋

者往往充当主动角色。所谓假性同性恋，是指其同性恋行为多为境遇性的，是由一定的环境因素所引起，如军营、海轮、监狱、修道院以及男女分开的学校，缺乏接触异性的条件，因而促使某些人产生同性恋行为。一旦环境改变，其同性恋行为多会自行终止，而被异性恋行为所取代。

治疗和预防　对于同性恋的问题应以预防为主。由于同性恋病因尚不十分明了，加之同性恋者通常不愿积极主动地放弃自己的性偏好，因此同性恋一旦形成，治疗就十分困难。预防应从童年开始，如果发现儿童有些模糊和不自觉的同性恋行为时，应加强教育和引导。强化儿童自身性别的认定，注意对其进行性别角色的训练，以及正常的性心理和性道德的教育。对成年同性恋者矫治是否有效是一个有争论的问题。1962年拜波曾报告，用长达350个小时以上的精神分析疗法治疗100例同性恋或双性恋男子，随访5年，约有1/3的人转为异性恋。行为疗法的治愈率也与此近似。较为普遍使用的行为疗法是“厌恶疗法”，即将某种惩罚性的刺激与同性恋行为联系起来，建立起一种新的条件反射。条件反射形成之后，一旦重新出现同性恋行为，患者便会产生被惩罚的体验。为了避免痛苦的、令人厌恶的体验，同性恋行为便会减少或消

除。

（张亚林）

双性恋　bisexuality　　患者不仅对异性个体有性爱的倾向，对同性个体也有性爱的意愿。属于性取向障碍。很多学说认为，同性恋和异性恋之间没有一个截然的界线，而是一个连续的、逐渐移行的带谱，其间存在各种不同程度的中间状态。而真正兼有同性恋与异性恋两种倾向的人，大约只占人口的1％～5％。如果追溯到童年时代，很多人都曾经历过双性两可的时期，但随着性生理与性心理的发育成熟，大部分人都会发育成完全的异性恋，少数仍可滞留于双性恋期。不少研究报告，双性恋常常伴有一定程度的性心理障碍，例如性身份障碍，对自己的性别处于一种不确定的模糊状态，因而希望与两性都保持良好的性关系；有的原本就属同性恋者，由于社会舆论、伦理道德的约束或是因为心理治疗和行为矫治的效果，使其兼有了异性恋行为。双性恋者涉及的性行为多种多样，并有明显的淫乱倾向，在一些性病如艾滋病的传播中可能起重要作用。某些双性恋患者在体征方面也有中性化的倾向，如女性骨骼粗大、体格健壮，男性细皮白肉、眉清目秀。双性恋的诊断比较困难，有人认为，自觉性别模糊是诊断的必要条件。这也是双性

恋与同性恋的鉴别之点，因为真正的同性恋对自己的生物学性别能够确认，而且其性取向固定为同性，对异性毫无兴趣，即使与异性发生性行为，也是被迫的或是应付的。双性恋的治疗主要针对患者的性身份识别障碍，各种心理治疗都可能收到一定的疗效。其中夫妻治疗的作用较为肯定。如果患者有较为稳定的婚姻关系，接受适当的心理治疗，再加上社会舆论的压力和约束，其预后较为乐观。

（张亚林）

性关系障碍　sexual relationship disorder 由于性身份或性偏好异常，因而无法与性伴形成或维持正常关系的一种性心理障碍。性身份是人对自身性别的自我体验和确信。正常个体均有自己的性别，包括基因性别、生殖器性别，以及在此基础上形成的性身份和性别角色。在正常情况下，性别与性身份是一致的，与社会生活中扮演的性别角色相适应。如果因某种原因出现了性身份异常，便可造成性别角色的错位或紊乱，因而无法与社会公认的异性性伴保持正常稳定的关系。例如性别改变症，可以按照自己的性别找到异性伴侣，亦可以按性身份与异性认同而以同性者为性伴。如果实施了性别转换手术，再造性体像，更愿意寻找原本与其同性别的人为性伴。许多个案报告表明，即使这些性别

改变症者目的达到，其婚姻仍是痛苦的，因为社会不接纳他们。另一类所谓性偏好者，由于他们对常人不引起性兴奋的某些物体能产生强烈的性兴奋，或者采用与常人不同的异常性行为方式，如异装、露阴、窥阴、摩擦异性身体、虐待性对象或接受性对象的虐待等作为性兴奋的主要手段和满足性欲的主要途径，也无法与其性伴形成和维持正常和谐的关系。性关系障碍者有可能保持正常的工作能力和维持一定的人际关系，当然这种人际关系是指性关系以外的社会交往。不过，在很多情况下，患者自身都会感到十分痛苦或给家庭带来不少麻烦，甚至造成违纪违法的严重后果。目前尚没有特殊的治疗方法，早年正常的性心理教育是预防的重要措施。治疗主要针对原发疾病，如矫治性身份障碍、性偏好障碍等，精神分析疗法和行为疗法均不妨一试。

（张亚林）

精神障碍与性 mental disorders and sexuality 精神障碍又称精神疾病，是一组由不同原因所致的大脑功能失调，表现为精神活动和行为的紊乱。精神障碍可大致分为精神病和神经症两类，前者包括精神分裂症、情感性障碍、偏执性精神病、脑器质性精神障碍等，后者有焦虑症、癔病、强迫症、恐怖症、疑病症、神经衰弱等。精神障碍的急性期和慢性阶段均可能对性功能或性活动

带来影响。此外，服用精神药物亦可能对性兴趣和性功能起不良作用。

精神病症与性　精神分裂症患者的性心理障碍是多种多样的。在疾病早期多有神经症样表现和性格改变。他们提出一些奇特的躯体不适，性格变得与人疏远，好独处，情感淡漠，精神活动迟钝。此时他们的性兴趣降低，回避与配偶发生性接触。也有一些早期患者出现淫乱行为。疾病进入充分发展期可分为偏执型、青春型、紧张型和未定型等，其中以青春型患者的色情症状最为明显，主动追逐异性，发生乱交，住院患者则可能出现赤身裸体，频繁手淫，纠缠异性职工。随着疾病迁延为慢性，情感淡漠和意志减退均甚明显，性功能趋向减退。

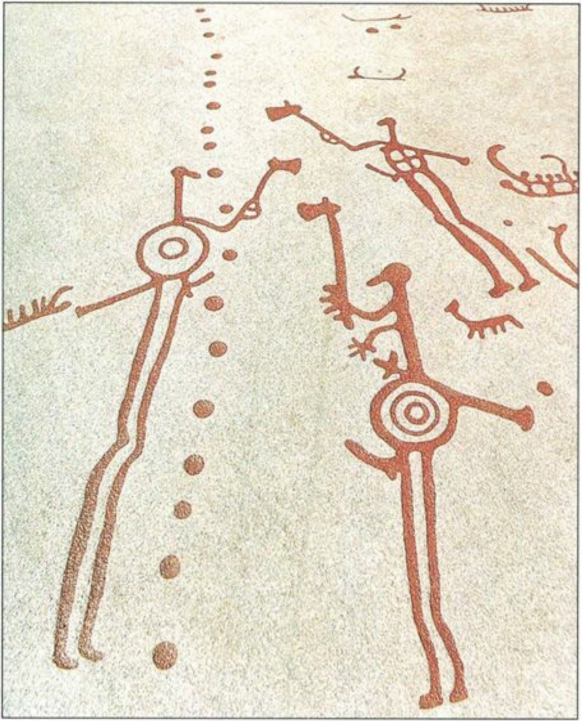
情感性障碍可分为双相躁郁症和单相抑郁症两种。急性抑郁症患者多表现闭经和性兴趣减低，当抑郁改善时月经恢复，性功能正常。不典型抑郁症患者可有食欲和性欲亢进表现。一些女性抑郁症患者，抑郁愈严重，性需求愈强，导致与人淫乱。躁狂症患者色情症状明显，表现性功能亢进而且主动引诱周围人发生两性关系。他们的性伴不固定，随境转移，可在发病期间与多人发生性关系。慢性情感性障碍患者性功能减低。

神经症与性　此类患者大多显示性功能减退，

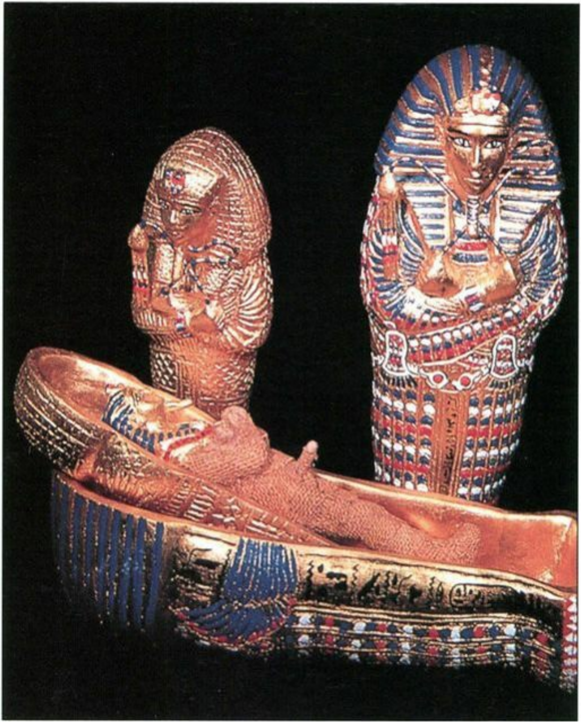
如阳痿、早泄、性乐缺乏等，其中以焦虑症、神经衰弱尤甚。

精神药物与性 精神药物有可能影响性兴趣和性功能，其机制较复杂，可能与阻断多巴胺受体（抗精神病药），脑内5-羟色胺水平升高（三环抗抑郁药），抗胆碱作用（三环抗抑郁药、抗精神病药）和肾上腺素能神经递质水平减低（利血平、抗抑郁药）等有关。镇静催眠药对神经中枢有抑制作用，可降低性欲和性功能，如巴比妥类、非巴比妥类（安眠酮）和苯二氮䓬类（安定、利眠宁、佳乐定）。抗精神病药中较常用者为氯丙嗪、氟哌啶醇、奋乃静、氯氮平、舒必利等。这些药物可通过阻断多巴胺受体等机制引起性欲减退和阳痿，一般见于用药早期和剂量较大时。甲硫达嗪可引起阳痿和射精不能。抗抑郁药的抗胆碱效应可致性欲减退，勃起困难。抗躁狂药碳酸锂可引起性欲亢进或低下，在男性可偶而发生勃起困难。

（翟书涛）



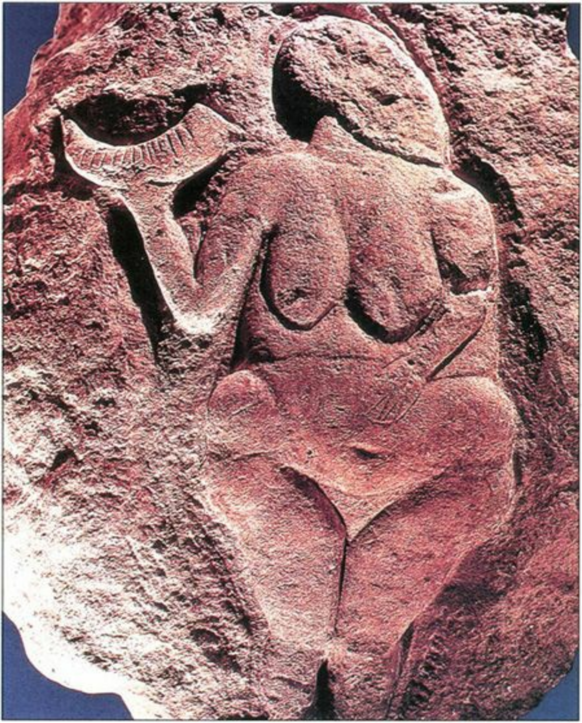
公元前4世纪瑞典布胡斯兰岩雕，其上的人皆画有阳物



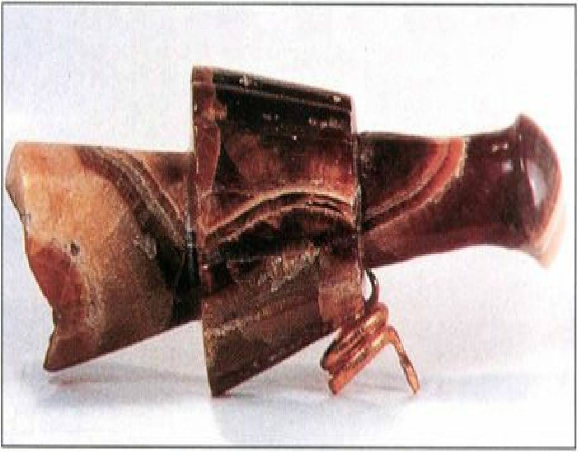
古埃及文物



公元前470年的古希腊彩绘

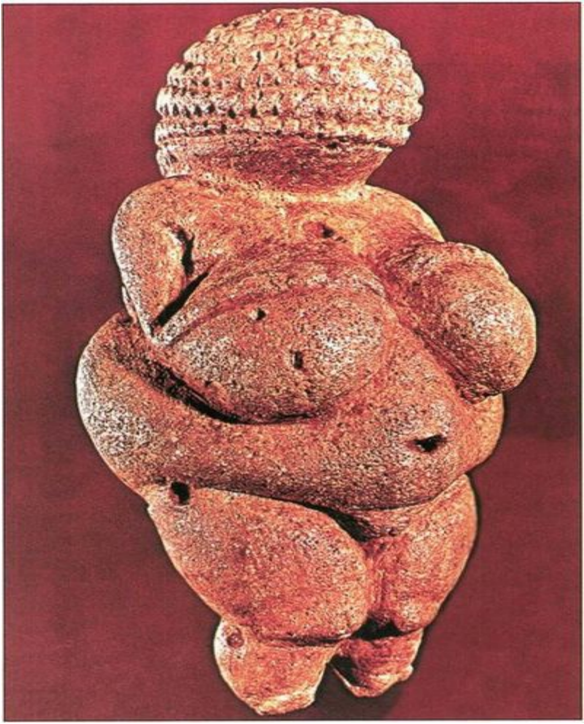


公元前3万年左右的女性岩石浮雕

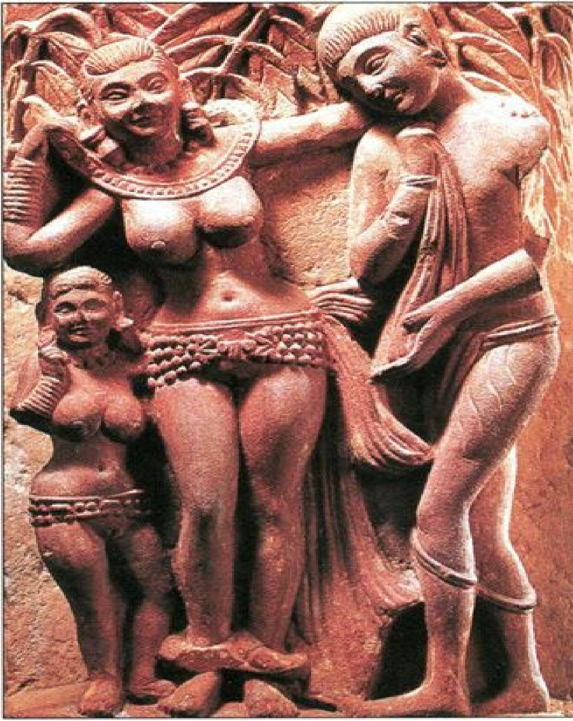


公元前的石男根

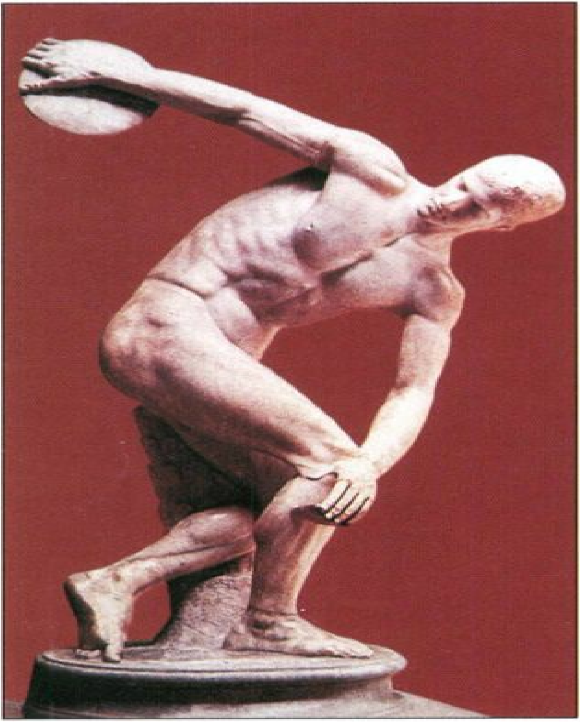
人体雕塑



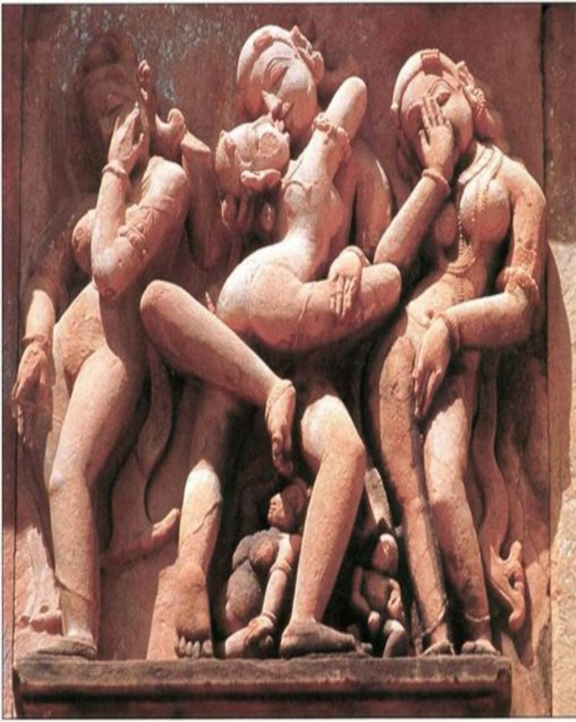
奥地利出土、约公元前3万年创作的维林道夫母神



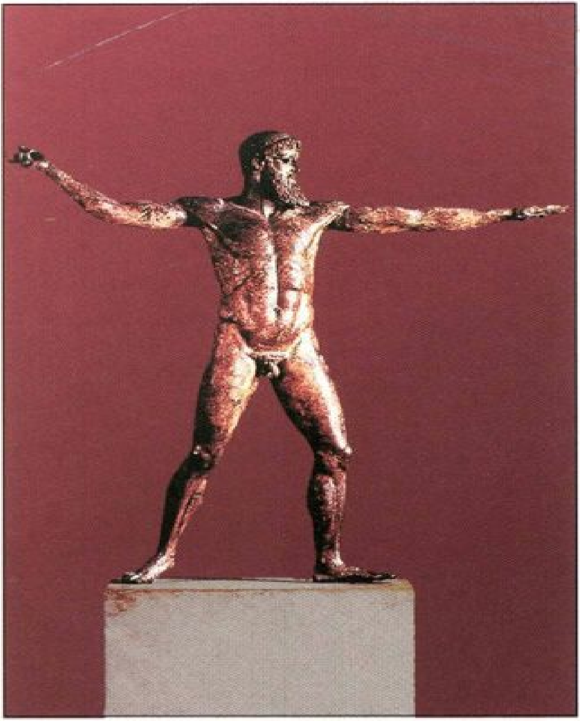
印度圣基沙出土、2世纪的美特娜石雕像



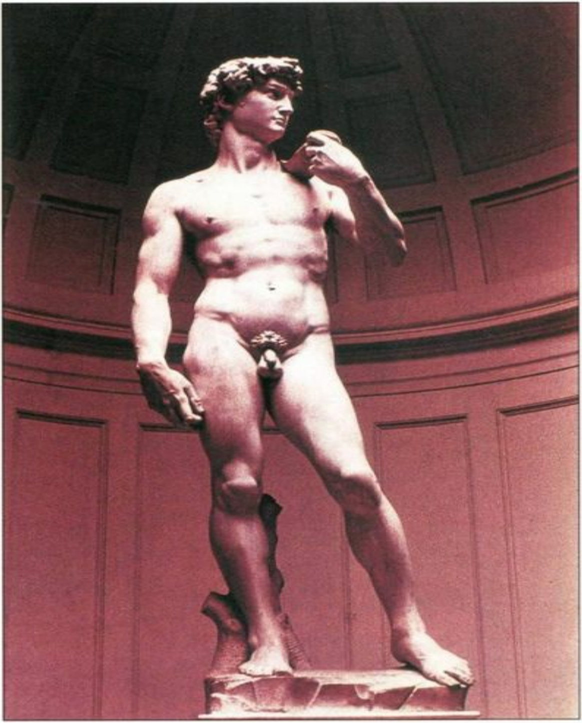
掷铁饼者



10～12世纪印度克久拉霍神庙的石雕



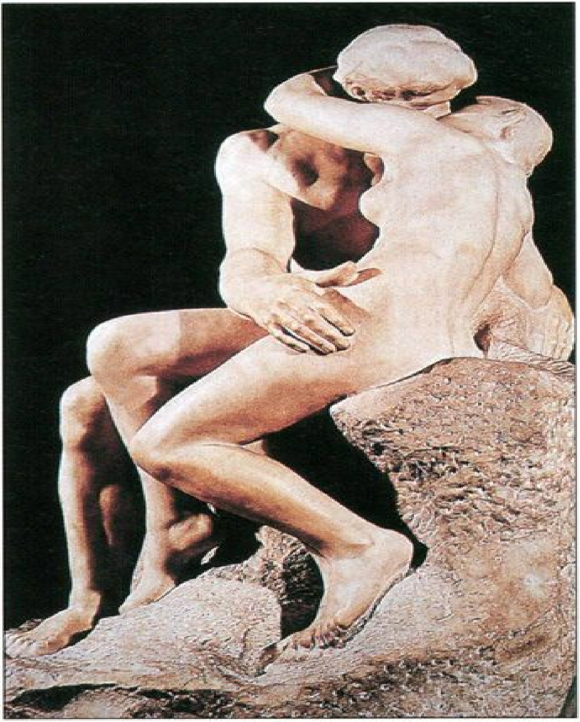
约公元前460年创造的青铜宙斯（太阳神）像



大卫



丘比特和赛姬



吻

西方人体绘画



沐浴的希腊贵妇人



维纳斯和丘比特



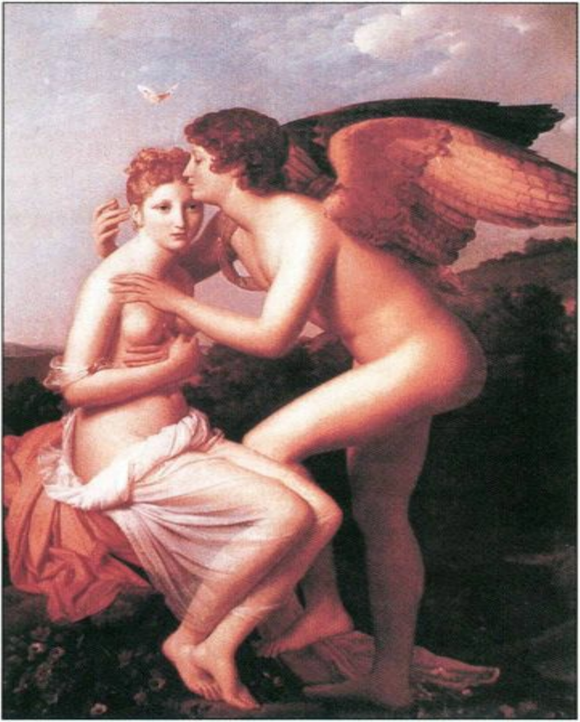
原罪



入睡的维纳斯



洗浴



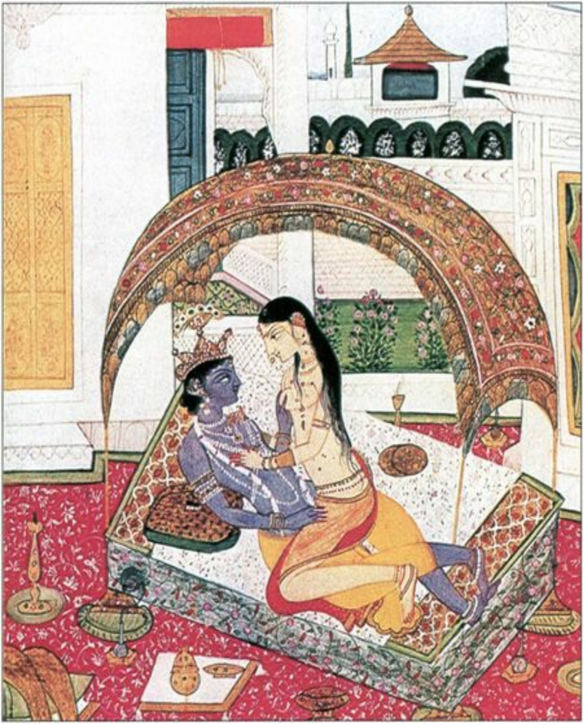
普赛克和爱神

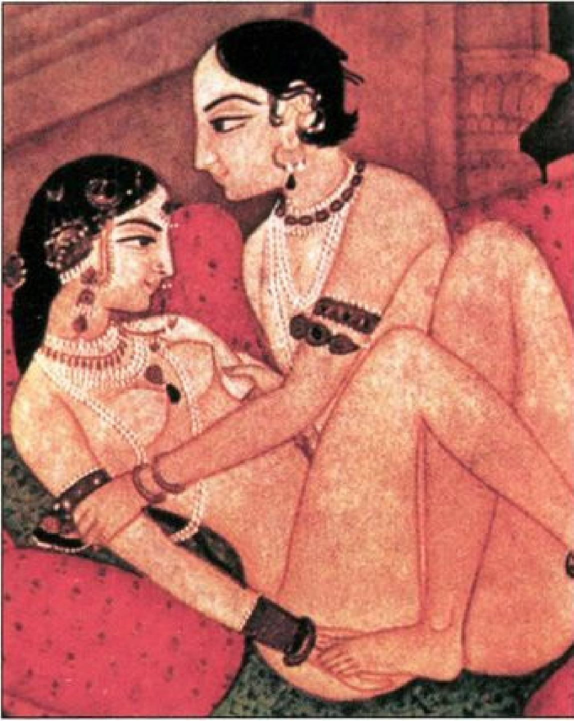


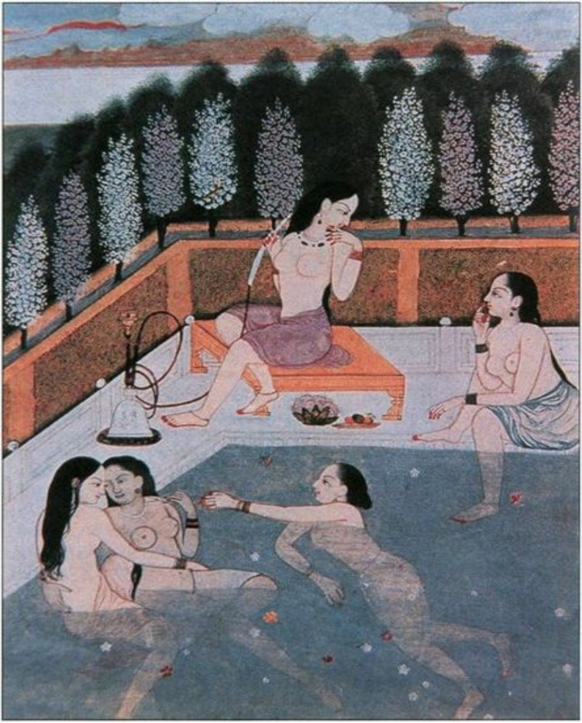
泉



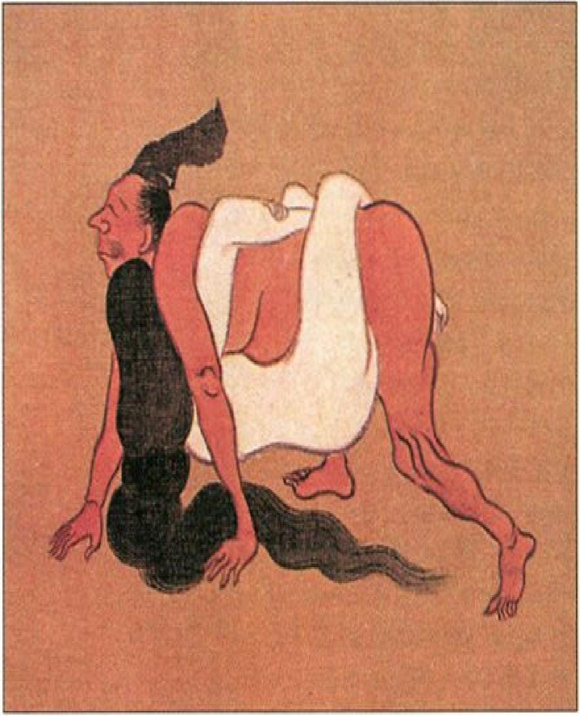
印度古代宫廷性绘画

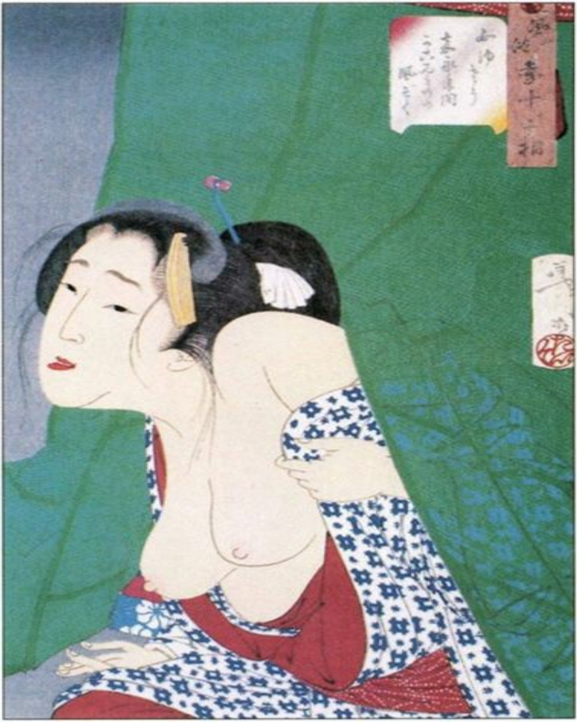






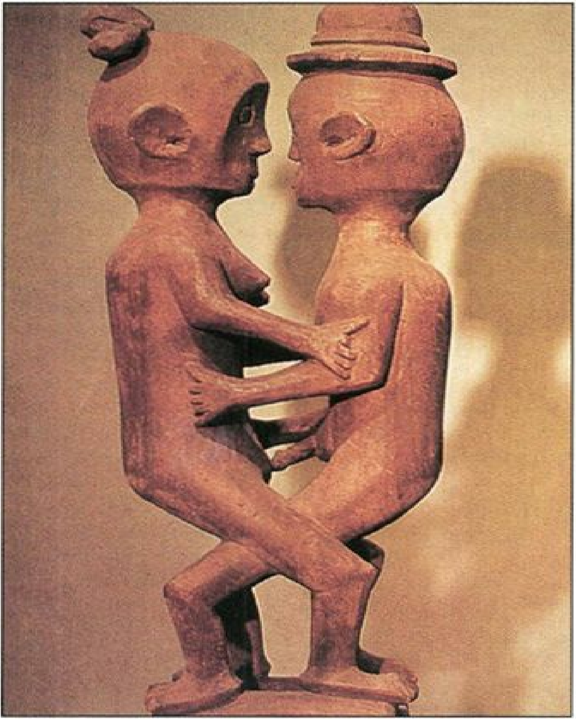
日本浮世绘







性文物



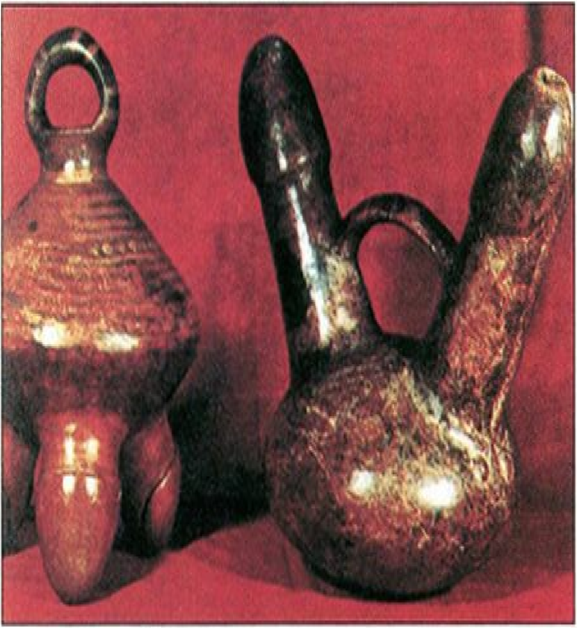
西班牙古代双人木雕



波利尼西亚群岛木雕



泰国庙宇旁的男根崇拜物



秘鲁古代双阴茎壶和三阴茎壶



秘鲁古盘

性社会科学

性哲学

性哲学 philosophy of sex; sexual philosophy; sexosophy 对与性有关的观念形态进行研究的学科。性学的一个分支。从历史上来看，这是性学中最早的分支之一，因为在中国周秦时代的哲学家、在西方古希腊及其他一些国家的哲学家都有关于性的哲学论述；然而，从现状上来看，虽然性哲学的领域和专门著作确实存在，但都还并不是一个体系和内容业已成熟的性学分支。在性哲学这一学科名称上，也未尽统一。例如1984年R. 贝克和F. 埃利斯顿合编《哲学和性》用的是“philosophy and sex”。1991年A. 索布尔编《性哲学：当代文选》用的是philosophy of sex。1994年V. 布洛和B. 布洛合编《人类性学百科全书》中所用的词条也是philosophy and sex，并没有用philosophy of sex或sexual philosophy。在1995年R. 弗兰科尔主编的《性学大全字典》中，以上几个词组都没有成为词条，而用了另外一个新词sexosophy（性哲学）。20世纪性学著述最丰富的美国性学家J. 莫尼教授提出：sexology（性学）处理的是有关性的科学证据，而sexosophy则处理有关性的信念和教条。sexosophy也可译为“性哲

学”，都比philosophy of sex包含更广，即包括了不同个体的、不同人群的、不同文化的性信念和性教条，包括了不同地区、不同民族、不同历史时代的性观念和性教条。

性哲学问题，看来很抽象。正因其抽象，以致便无所不在，甚或相当具体。性哲学问题，如何回答，如何解决，非常直接地和许多性态度问题、性行为问题、性社会问题、性道德问题、性法律问题、性文化问题紧密相关。随着性哲学研究的深入，将会有更多的问题在更大的尺度上为人们所认识、所认同，必然会有助于现代性文明的建设，有助于增进社会和家庭的幸福。

就像哲学与伦理学（道德哲学）、美学（艺术哲学）等有从属关系一样，性哲学与性伦理学、性美学等也有从属关系。本条目将尽量不把性伦理学、性美学的内容包括在内，以突出更一般的性哲学问题。

“性”是否独立地存在　有关“性”的第一个哲学问题，是带有“本体论”性质的基本问题：“性”是不是一种单纯的、并不要和别的概念掺和在一起的独立存在？自古以来，不同的宗教，不同的文化，多半实际上给予了一种否定的回答，而认为性只应和生殖连在一起，或者只应和爱情连

在一起，或者只应和婚姻连在一起，或者和另外的什么玄学的东西连在一起，只为“性”而性，是低级的、堕落的、非法的，或反道德的，等等。近年来，一些性哲学研究家从不同的观点论证“性”是一种单纯的存在，例如，A. 戈德曼在1977年发表《单纯的性》一文，认为“性只不过是一个人想和另一个人的身体相接触并由此产生快感而已”。R. 范诺伊在1980年出版了一本书题为《性不伴有爱：一种哲学探讨》，主张性的本质只在于体验“性感受”。著名法国存在主义哲学家J. -P. 萨特、美国性哲学研究者T. 内格尔（1969年）、R. 所罗门（1984年）等则将“性”的本质加以扩大，认为性的唯一或主要目标只是人际沟通交流的一种复杂形式，并不一定要有性交的存在，等等。到现在为止，并没有任何一种对“性”的本质的界说或定义是被一致接受的。

“性”是否应予肯定　概括起来说，不同个体、不同人群、不同民族、不同社会、不同宗教、不同时代、不同文化对于“性”的信念、态度和评价，可以区别为“性肯定观”和“性否定观”两种。

性肯定观以一种积极的、正面的观点来看待性欢乐、性亲密关系和性行为，将其看成是人类生活

极其自然的一部分。性肯定观的核心在于承认性欢乐和对这种欢乐的追求，乃是一种个人生活和社会生活中的建设性力量，而不是破坏性的坏事。

性否定观指一种社会的评价、文化的态度、宗教的传统，或一种个人的价值观念系统，把人类的性行为看成是需要加以限制和压抑的。性否定观基于一种信念，认为性冲动、性欲、性驱力，乃是一种危险的、有潜在破坏性的力量，需要加以压抑，加以升华，或以其他方法加以控制，以维护社会秩序。

由于客观上的复杂性，在一个民族、一个社区、一个社会、一种宗教、一个学派、一种文化，对于性的态度很少会百分之百全持否定观或肯定观，因而判断起来，也会遭到困难，必须多做具体分析，抓住主要的、本质的倾向。例如，对于中国传统文化的儒家来说，一向常被指斥为对“性”持保守、压抑和否定的态度。其实这种指斥是缺乏具体分析和充足论据的。就原初的儒家学说来看，即以孔子和孟子为代表的儒家经典中，人们可以看到的倒是一种性的肯定观。孔子的门生编成的《论语》中说：“子不语怪力乱神”（《论语·述而》）。在这里，“不语”带有不同意、不支持的意思。孔子的亲近学生们只举

出“怪”、“力”、“乱”、“神”4样东西是孔子不赞成的，其中并没有列举“色”（性）。孔子倒是直接了当地说：“吾未见好德如好色者也”（《论语·子罕》），承认人们普遍地喜欢“性”。在《礼记》中，更以肯定的态度直接指出：“饮食男女，人之大欲存焉”，把人们对性生活的追求和饮食一样加以并列，指出这两者乃是人类两个最大的自然欲望。《孟子》中“食色性也”这一论断，是广被引用的。虽然这话并非孟子、更非孔子，而是告子的话，但是孟子对告子的这句话，并没有反对，而是默认。进一步在《孟子》中还有“好色，人之所欲”（《孟子·万章上》），孟子还曾为齐宣王自称“好色”做有力辩护，说：“当是时也，内无怨女，外无旷夫，王如好色，与百姓同之，于王何有？”加上“男女居屋，人之大伦也”等许多关于婚姻、家庭的论述，可以说孔子和孟子所代表的儒家，把性看成是自然的正常欲望，应该说是一种很有力的性肯定观。

把儒家看成是“非性”的谬见，不仅见于中国，也见于海外。值得指出的是，四书的英译者J.莱格在1894年译《论语》时，他竟有意将“食色性也”中的“色”字不译成“sex”，而译成“颜色”（color）。他的翻译影响很大，一直到现在还

不断重印。可说是他把儒家经典四书变成只有“颜色”，没有性欲的“清教徒”著作，使人误以为儒家乃是“无性”的或“非性”的了。

诚然，南宋以来，主张“饿死事极小，失节事极大”的以程颐、程颢和朱熹等为代表的“新儒学”或道学家，应该说是性否定观的鼓吹者。他们关于“存天理、灭人欲”的教条，自然是近千年来中国社会性压抑、性蒙昧的哲学根源。

性权利是否为基本人权的一部分　虽然不同国家、不同政体、不同文化对于“人权”、“基本人权”所赋与的具体内容有所差别，但是，“人权”和“基本人权”的概念本身是被全世界广泛接受与承认的。但是，“性权利”是不是“人权”或“基本人权”的一部分，则有待确定，即便确定“性权利”应为“人权”，甚至为“基本人权”的一部分，对于“性权利”中包括一些什么内容，又会有很大的争议。不同国家、不同政体、不同文化、不同宗教，不但会有不同的回答，甚至有完全相反的看法。例如，“性权利”应该包括有“性自决权”，即自己决定自己的性指向与性行为的权利。现在一些西方国家的立法（特别是一些地方立法）已逐步趋向“同性恋”作为一种性指向而不受歧视、不受惩罚。但是，更多的国家（包括

在某些地方立法中承认同性恋者平等权利的西方国家），则对同性恋持反对以至惩处的态度。近几十年来，一些研究性权利的著作，甚至文件、纲领屡有出现，反映出人类已经开始从理论上和实践上面对“性权利”作为“人权”或“基本人权”一部分这一重大而艰巨的课题。

（阮芳赋）

性社会学

性社会学　sociology of sex　　主要运用社会学的理论和方法来研究人类性现象中所反映的社会因素，以及研究人类性现象与人类社会之间的关系、作用和运行机制的学科。性科学和社会学的交叉学科。

发展史　可分为3个时期。

酝酿期　性社会学发展的准备阶段在20世纪之前。当时主要在3个方面有所进展：人类学家不但研究了原始人类的性关系，也部分地研究了他们的性行为；社会学家研究了当时欧美各国的娼妓和许多种性犯罪；心理学家已经发现人类性心理与社会条件之间的初级关系。

创立期　随着性学于1885年正式创立，从20世纪初到30年代末，性社会学也以一系列成果确立了自己作为分支学科的地位。当时主要的性社会学家及其研究成果有：德国学者I.　布洛赫是研究社会中的性现象的第一位大师。他的主要著作有：《我们时代的性生活及其与现代文明的关系》（1907年）、《梅毒的社会根源》、《妓女》（2卷本）、《论德·萨德》、《英国人的性生活》、《性制度病态的心理学研究》、《奇异性行为的人类学研究》等。在美国，先驱者G.　V.　汉密尔顿向8万位

已婚男女询问过400个关于性生活的问题，出版了资料书《婚姻调查》。另一位先驱者、妇科专家K. B.　戴维斯，首次调查研究了女性性问题的社会方面，并在1929年出版了《2200位女性的性生活中的诸因素》，他因此被认为是女性性学的开创者。在这段时间里，性社会学的最主要成果是提出、传播和得到公认：社会与性现象存在着紧密的关系。

从30年代末到50年代初，是性社会学创立自己的基本理论的时期。当时最著名的人物是德国的莱克。他研究了性现象与社会权力的关系，创立了性政治学。他的主要著作有：1932年的《青年的性权利》与《性道德的欺压》、1933年的《法西斯主义群众心理学》、1936年的《性革命：向着自我管理的性格结构前进》。另一位著名学者是美国的A.　C.　金西。他经过大量的社会调查，出版了《金西报告：人类男性性行为》（1947年）与《人类女性性行为》（1953年）。他分析了人的社会化过程以及人们所处的不同社会阶层环境对于人的性行为方式、性高潮频率等性现象的重要作用。

当然，也有些后来的学者认为：莱克研究的真正对象并不是性现象，而是社会政治现象；金西实际上是开创了性学的社会调查学派，而不是社会学

对于性现象的研究；所以性社会学本身在这段时期里实际上是停滞不前了。

发展期　从50年代初期开始是性社会学的发展时期。这主要表现在3个方面。

①关于性现象的社会调查报告不断地涌现，一般都引起了较大的社会反响。相对重要的成果有：亨特的《70年代的性行为》（1976年）、S.　海特加以总结的《红书杂志的性调查》（又译《海特性学报告》）、E.　劳曼等人的《性现象的社会组织》（1995年）。不过，由于研究者的学术背景不同，诸多的调查中有相当一部分很不符合社会调查的一般规范，使得其学术意义大打折扣。

②关于性现象与社会之间关系的宏观研究和思辨研究不断地发展，对于人类认识和思考性现象发挥了较大作用。例如M.　　　马库塞的《爱欲与文明》、M.　福柯的《性史》等。但是也有些学者认为，这方面的成果一般都有哲学化的倾向，还是不归入性社会学为好。

③比较公认的和规范的性社会学的理论创建。1973年J.　加格农与西蒙合著的《性举止——性的社会组织》一书，首次系统地论述了人在性方面的社会化过程及其规律，指出所谓的性发育不仅仅是一个生理成长的过程，同时也是个人认同和归化于

自己所处的社会的性文化的过程，而且后者往往更加重要。一般认为，这是性社会学自身理论的诞生。80年代，J. 莫尼出版了一系列著作，研究以往的性学概念和性学研究过程，是如何被社会文化所限定和影响的，代表作是《男人和女人，男孩和女孩》。一般认为，这标志着以心理学和生理学为主的经典性学开始包容性社会学，开始成为综合学科。1995年，劳曼、加格农等人出版了《性现象的社会组织》一书（俗称《芝加哥报告》），系统地创建了性现象的社会网络理论，并且以历史上首次美国全国随机抽样的面访调查的数据分析，验证了自己的理论。他们的理论基点在于，不再像以往的经典性学那样，把性现象仅仅看做个体化的产物，而是论证了人类性现象实际上发生于、存在于人与人的关系和互动之中，而许多人之间的关系与互动，就结成了整个社会的性现象的网络。这就是社会在性方面的组织。它的结构、功能、作用机制，对于个体的性现象所发挥的作用，比经典性学和以往的性社会学的认识，要强大和广泛得多。虽然这个研究成果还需要相当时间的考验，但是在性学界和社会学界，一般认为它可能标志着性社会学理论与应用的成熟，标志着性社会学这个相对独立的分支学科的牢固确立。

核心概念　性社会学的核心概念是性存在，大体上对应于英文中的sexuality一词。它是一个系统化的整体概念，至少包括3个子系统。①性的生物存在，即人们通常所说的“性”，是指以特定身心反应为基础、以高潮为中心和标志的一种生命现象及其表现过程；②性的心理存在，指人这个主体对于“性”的主动的或被动的感知、感受、解释等；③性的社会存在，指的是由社会所标定的具有性的性质的那些活动与过程。上述3个子系统加在一起，产生一个更大的系统，就是性存在。它可以概括为：在特定的社会时空中，以人的活动为载体所表现出来的、被认为是“性”的那些现象。

性存在的概念是性社会学赖以区别于性学其他领域的安身立命之本，性社会学研究与应用的基本角度与基本方法，也都是源出于此。例如在评价异性跳交谊舞是否属于性活动时，性生物学主要考察双方是否出现了特定的身心反应，性心理学主要测定双方是否具有性的意图与体验，性伦理学主要依据社会既有的定义来评价，而性社会学则把上述三方面的考察结果整合起来，测评一下该活动在性存在综合量表中或定性范围内，究竟处于何种水平上，然后才做出自己的判断。

基本假设　从性存在的核心概念出发，性社会

学产生了自己的3个基本假设。①一切性的现象都是首先来源于并且最终实现于性的生物存在之中；②无论性的生物存在多么强大或虚弱，它都是经历过社会化的，都是性存在整体中的一种子系统或存在；③性存在是相对独立的，它必须区别于生殖过程、性别体系、爱情、婚姻和生命主体，但是后5种现象又构成性存在的最紧密相关物，共同形成性存在的支持系统。

出于上述第1个基本假设，性社会学首先应该防止自己被“非性化”。假如研究性关系但是并不以双方的具体性过程为起点和终点，那么只能是婚姻学、爱情学或者越轨社会学。同样，如果只调查性观念却并不深入到具体的性感受和性解释，也只能是一般社会心理学。显然，仅仅阐发道德却并不涉及性过程的“研究”，无论如何也不属于性社会学范畴。总之，仅仅研究性的社会问题不能自然而然地归入性社会学，要看它的研究对象是否真的是“性”或者性存在。从逻辑上讲，只有本体的性社会学发展到相应程度，对性的社会问题的研究才可能产生更深入的成果。

出于上述第2个基本假设，性社会学对于“性的生物同一性”或者“性本能”持批评态度。它认为一切“同一”和“规律”只存在于各种差异之中。

它通常重视的差异有：性别、年龄、性指向、群体、阶层、婚姻状况和文化处境。因此，凡是从抽象的人性、生物性、审美、泛文化等等前提出发的议论，都无法纳入性社会学的范畴。

从第3个基本假设出发，许多时髦课题，例如避孕、妇女生育健康、性传播疾病、艾滋病、重婚纳妾、拐卖妇女等，如果没有把性存在作为相对独立物来研究，也不能说是性社会学。反之，如果只考察性本身的状况却不涉及相关物，例如仅仅进行关于性行为的调查，那也不是性社会学的研究。

基本理论　用于性社会学研究的最引人注目的基本理论有两种：第一种是70年代“性革命”后出现的性能量理论。它把性存在看做一种动态的、可测知的、具有能量意义的系统物。性的生物存在、心理存在和社会存在，都由于某些更深层的原因而产生着“能量”。经过聚合或抵消的运动，性存在每时每刻都处于不同的总体能量水平之上。这种动态变化就是某特定社会中性文化变迁的动因。因此在判定“性革命”的发展起伏时，无论用哪一种单因素作为标准（例如非婚性关系、性的公开化等等），都会以偏盖全，必须根据总人口的总体性能量水平的变化来做出判断。有的学者据此认为，其实根本就没有过什么“性革命”。另有学者则提

出："性革命"并没有"回潮"或"复归"，那只是大众传播媒介在"炒新闻"或"干预生活"。另一种基本理论是加格农等人创立的性网络理论。它的基本假设是：一个人跟不同的人发生性关系时，会有不同的性行为方式。因此这种理论的最小研究对象和基本调查单位并不是个人本身，而是多个人所组成的性关系网络。例如A与B性交过，B又与C性交过，而C则与D和E性交过，那么这5个人就形成一个性网络单位。其中任何一人的性实践与性态度，都必须放在这个网络中加以考察才能探索出其意义。这种理论被称为"艾滋病时代的性的社会组织学"。它强调性的人际关系与互动，因此正在被推广于预防艾滋病的工作中。它的主要研究成果是《芝加哥报告》。《芝加哥报告》见于1994年10月美国小布朗出版社出版的《性在美国》和芝加哥大学出版社出版的《性存在的社会组织》。

总的来看，性社会学的成型理论尚不多见。因此对于中国学界来说，在本学科的初创阶段，主要应该是把一般社会学中的既有理论恰当地运用到对于性存在的研究中。例如，生命周期、代沟、社会化、符号互动等理论可以大体上归入同一类，用来研究那些与年龄和生命本体较紧密关联的性现象。对于性发育的问题，中国仍沿用传统的青春期划分

法，把首次遗精和月经初潮作为初始标准。其实如果运用上述理论，完全可以加进心理发育和社会发育的因素，制订出全新的综合测定标准及其指标体系。由此而牵一发动全身，性社会学可以对性成熟、早恋、性活跃年龄段、性的更年期、性衰老等人们关心的现实问题，做出自己独有的解释与标定，进而为社会的性教育提供科学基础。

社会角色、社会冲突、两性差异等理论，可以用来研究性方面的性别现象以及性与性别之间的关系。例如，为什么女性性权利、婚内强奸及性骚扰等问题在发达国家讨论得热火朝天，而中国人却在关心“阴盛阳衰”、女性性冷淡、伪造处女膜等问题？恰当地运用社会学一般理论，我们完全可以避免只谈妇女不讲性别的常见偏差，既弄清女人的、也弄清男人的性存在，更弄清两者之间的关系。

结构功能、社会交换、宏观结构、符号互动等理论，首先非常适用于研究性的社会分层、性的亚文化现象、性的社会设置、性存在与社会之间的关系这类宏观问题。但它们同时也很适用于微观研究，例如夫妻间性的权势关系、某种性行为的支持系统、非婚性行为的机制、性生活中的社会因素等。当然，这些理论在国际上最经常地被运用于研究那些性的“中层现象”，例如涉性的人际交往、

性产业与色情文化、社区性环境、涉及传播疾病的性行为与性关系等。

总之，一般社会学的几乎所有理论都可以运用于研究几乎所有性现象，甚至包括阳痿、性变态等被认为是纯生物学或纯心理学意义上的现象，关键是必须用得恰当，必须有相应的发展。

发展前景　在西方，性社会学的发展主要受到3种社会力量的推动，因此可以据此估计出性社会学的大致的发展方向。

第1种推动来自女权主义的发展。女权主义者认为，以往的经典性学基本上是以男性为中心的或者是仅仅从男性的视角出发的，因此她们已经开始创建女性性学，并且取得了相当大的成果。在这些成果里，大多数是属于社会科学领域的，许多是可以归入性社会学范畴的。例如在性方面女性与男性不同的社会化过程、男女的性现象具有不同的社会内涵和社会意义等。许多有关性社会学的学术著作和教科书，已经包容了女权主义的许多成果，预计这个趋势还将持续下去。

第2种推动来自社会学以及人类学的迅猛发展，也来自社会学与人类学开始更多地、更广泛地与其他学科相结合，产生了许多新的交叉学科。以《性现象的社会组织》一书为代表，经典社会学开始重

视直接研究性现象，而不仅仅是研究性文化。健康人类学、社会医学等新兴的交叉学科，也正在把人类性现象和社会的性现象纳入自己的研究视野。国际上已经涌现了一批这样的成果，虽然它们仍然是分散的，但是在各自的学术领域中却都具有相当大的影响。因此，预计在经过一段时间的发展之后，将会形成全面的综合，会进一步拓宽和深化性社会学的领域，促进整个学科的发展。

第3种推动来自社会对于预防艾滋病的重视。国际社会已经形成了一个基本共识：预防艾滋病的工作，更主要地应该依赖对于人的社会行为与社会关系的研究成果，而不仅仅是传统的医学或者流行病学的成果。例如，由于《性现象的社会组织》一书发现了众多个体的性行为实际上结成了社会网络，并且人们在这个网络中传递着对于性现象的认知和价值观，因此有人把这个成果称为“艾滋病时代的性学”。在艾滋病得以治疗之前，这个发展趋势还将持续下去。

（潘绥铭）

性的社会进化 social evolution of sexuality 主要由于人类社会的发展而产生的性方面的变化。人类目前的性的状态是从动物界进化而来的。这种进化有两个方面。一个是自然的进化，例如性器官构造的进化等。另一个则是社会的

进化。

性的社会进化可以分成3个方面来看。

①人类性功能的进化。这方面的主要表现是：发情期的消失、女性性进化、性高潮和非生殖性行为的出现等。

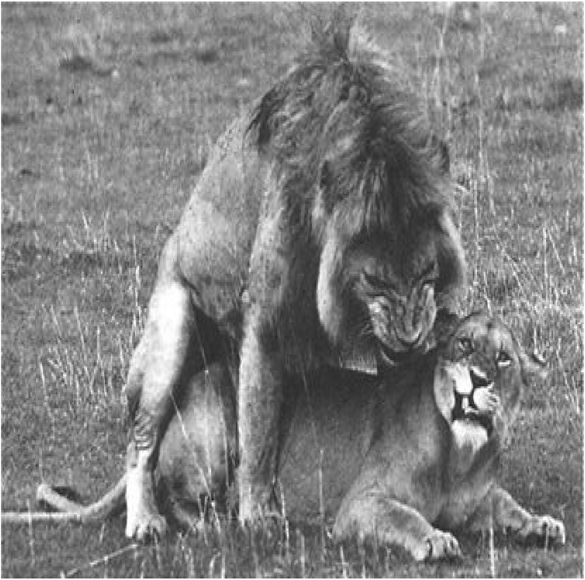
②人类的性活动方式日益丰富多样。这首先表现为，由于人类开始自觉地从事社会生产，人类就不得不开始直立行走，因此人类的性交方式开始以男女面对面的性交为主，而所有四肢行走的哺乳动物，几乎都是雄性采用阴茎从后面插入雌性阴道的性交方式，至少也是以这种方式为主。人类的面对面性交方式，至少使人类的性活动具有了这样几个与其他动物有着本质区别的特征：其一，只有在面对面的性交中，人类的女性才能与男性一样，解放了自己的双手，因此在客观上具有了抗拒那些违背自己意愿的性交的可能性。正是由于这种可能性的客观存在，在人类发展的各个时期里，虽然对于强奸行为的处罚有着不同的规定，但是对于强奸行为的定义却是一样的：凡是违背女性的主观意愿，强制进行的性交，都是强奸行为。其二，只有在面对面的性交里，人类的男女双方才有可能运用双手和口舌，充分地爱抚和刺激对方的身体。这在客观上促使人类体表的性感区和敏感部位（见女性性感

区、男性性感区）更加发达，更加敏锐，也促使人类性感区的类型更加多样，数量更多，分布范围更广。其三，只有在面对面的性交里，男女双方才可能更多地、更充分地运用表情、神态、举止和语言来进行心理和情感的交流，才有可能创造出人类所独有的爱情和对于性活动的审美。其四，只有在面对面的性交里，人类接受性刺激和输出性刺激的途径，才可能从哺乳动物那种以嗅觉为主转变成人类的以视觉和综合心理感受为主。这也是人类所独有的爱情的根基之一。其五，只有在面对面的性交里，人类才能把某个特定的对方与整个异性群体严格地区分开来，才能更充分地识别个体并且更深切地感受对方的与众不同之处，才能对某个特定的对方产生最为强烈的被吸引感、爱慕和依恋。这一切都强化了人类所独有的、对于独特的性交对象的选择能力，因此人类才可能出现一对一的爱情和后来的专偶制婚姻。

③由于人类必须组成社会才能顺利地进行物质再生产和人口再生产，因此人与人之间的性关系就成为人类供养制的核心纽带。正是由于人类的性关系处于这样一种社会位置上，人类才可能而且有必要发展出一整套性道德。

（郭大平　郎可华）

发情期　oestrus　　动物在一年中有性要求并进行交配的特定时期。发情期现象在哺乳动物中很普遍，许多动物只有在一年中的某个季节里，比如春季或秋季，才会发情（见图）。但是人类已不存在这种发情期的现象。它的进化过程是：在哺乳动物中的猿科动物里，发情期就已经不是根据季节出现，而是出现于月经周期中的某些天。比如罗猴、狒狒，它们的月经周期大约为30天，发情期是10天左右，在其他的日子里则不发情。在人类的进化过程中，大约在100万年前的猿人阶段的原始群时期，人类的发情期消失了。所谓消失，意谓着在一年中的任何一个季节里，在女性月经周期的任何一天当中，人类男女两性都可以产生性要求。人类女性还或多或少地保留着一点点发情期的遗迹，即在月经周期的某些天里，一些女性的性欲可能更加强烈一些，而在另一些日子里，性欲则相对地微弱。但是这仅仅是性欲强度上的区别，而不是动物那种完全不能发情的现象。男性发情期的消失更为明显，他们已不存在这种周期现象了。



发情期的狮子

发情期的消失产生了这样几种结果：①人类的受孕机会远远高于其他动物。因为人类在任何时候都可以性交，女性受孕的机会也相对地大大增加，

从而使人类的繁衍和数量扩大都远远超过其他动物。②由于女性没有发情期，所以她们的性意愿也就获得了独立性和不可侵犯性。这是因为，在动物界里，雌性动物既然只有在发情期里才会产生性要求，那么对雄性而言，当自己产生了性要求而雌性却并没有性要求时，他们就只好迫使雌性接受自己。因此，雄性强制雌性进行性交就是天经地义的，甚至是迫不得已的。但是人类女性也像男性一样，已经不存在发情期，随时可以产生性欲并且进行性交。因此，在男性提出性要求时，女性是否具有进行性交的主观意愿就变得十分重要了。正是由于发情期的消失使人类女性具有了独立和不可侵犯的性意愿，所以虽然古往今来各个民族对于处罚强奸行为的具体规定有所不同，但是对于强奸一词的定义，各民族在各历史时期里的规定却大致相同：违背女性的主观意愿而进行的性交就是强奸。③由于人类的发情期消失了，人类的性活动总量就远远超过了任何一种动物。人类的性活动方式和性方面的情感活动也逐渐地发展和丰富起来。如果人类的性活动仍然受到发情期的限制，就不可能创造出如此丰富的性文化。（见人类性文化史）

（郭大平）

性等级　sexual hierarchy　　一些动物中所存

在的那种群体成员被划分成不同的等级，每个等级占有不同的性交机会的现象。在那些存在着性等级现象的动物群体里，例如猿科动物，处于不同等级之中的雄性成员，与雌性交配的权力和机会都是不一样的。群体中最强壮的雄性首领，占有了与大多数雌性成员进行交配的权力和机会。但是这种权力不同于性独霸或性垄断。动物学家研究发现，最强壮的雄性首领并不占有与群体内所有雌性的交配权力，往往也并不把所有其他雄性排除在交配之外。它只是占有大多数的权力和机会，其他雄性也可以得到一些交配机会，只是相对地较少。群体内的所有雄性成员，实际上是在交配的权力和机会方面，被分成了不同的等级。雄性首领所占有的，实际上只是交配的优先权，而不是绝对的排他权。

在人类进化的过程中，性等级现象依然客观存在，它不是由人为划分形成的，但是这种性等级已经不再是仅仅依据生理上的强壮程度。在人类最早的社会形态中，最雄壮的和最强健的男性，性等级也最高。但是随着人类社会的发展，生理上的优越逐渐被财富、地位、声望等条件所替代。区分性等级的标准和条件，逐渐脱离原有的动物基础，而且人类女性也逐渐地获得了越来越多的主动选择的权力和机会。

性等级的存在和区分标准的变化，使人类的婚姻产生了不同的历史形式。在依据生理强壮程度区分性等级的时代，大多数男人与女人都不可能拥有结婚的机会。在后来的农业社会里，性等级的区分主要以财产数量为依据，因此婚姻的实质也是一种买卖和占有。人类进入工业社会以后，性等级日益依据个人的多方面条件而定，而不仅仅是由财富决定。

（郭大平）

性垄断 sexual monopoly 权势者对人们正当的性交往、性逸乐与各类健康的性文化享受权的剥夺，甚至剥夺被统治者的婚配权，而性垄断者对以上诸权利则尽情而无节制地享用。宗教的创始人及虔诚信徒是对自身与他人各种性权利的双向剥夺，故不属于性垄断范畴。在夫权社会里，男人往往剥夺女人的某些性权利，但男人必须与女人配合方可达成充分的性逸乐，因此，夫权也不属性垄断而只是把女子财产化的性奴役、性专用。人类社会中完全的性垄断，即对性权利的彻底剥夺往往出现在一个相对比较小的范围内，如某些奴隶主属下的奴隶。被允许生育后代从而为奴隶主提供后继劳动力的奴隶还不在此例。在较大范围内的性垄断，多表现在某一领域或多个领域，如自由婚配权、性文

艺的享受权等。性垄断在封建社会是统治阶级对平民百姓实行愚民政策的重要内容，其显著特点是性垄断者表面“圣洁”、口头“高尚”与心理歹毒、行为淫荡的并存。

垄断形式　强有力的典论恐吓　欧洲封建统治者和伪宗教极力把性享受贬值，向人民灌输性耻感和性罪感。中国封建统治者，特别是道学家，则创制了“万恶淫为首”和克己寡欲的信条，对人民进行性恐吓和性控制。他们一面宣扬女子“饿死事极小，失节事极大”，一面姬妾成群、冶游嫖娼。他们在提倡“风化”的同时，上至皇帝、宰相、节度使，下至庶僚小官，争相狎妓。

严格限制异性接触　道学家强调“男女授受不亲”，详细规定了男女“不同席”、“不共食”、“不杂坐”、“不同椸枷”、“不同巾栉”，“不亲授”、“叔嫂不通问”、“诸母不漱裳”和“男女非有行媒，不相知名”，“非受币，不交不亲”等禁令。《女论语》甚至规定“内外各处，男女异群，不窥壁外，不出外庭。出必掩面，窥必藏形，男非眷属，互不通名”，而性垄断者却可以抢掠美女，调笑奴婢。

刻意控制婚姻的缔结与解除　性垄断者自己都体验过男欢女爱的精神逸乐，但他们却制定了严格

的条律，剥夺了男女的自由相恋权、婚姻缔结权和解除权。漫长的封建时代，男女成婚必须由“父母之命，媒妁之言”决定，于是“棒打鸳鸯”和“捆绑夫妻”比比皆是。夫妻间既然无爱情可言，自然也就无性的乐趣，性权利被残酷地剥夺了。可以说，剥夺男女的恋爱权，有意限制离婚权（特别是女子一方提出离婚的权利），造就一对对的被剥夺了爱情的僵死婚姻，是性垄断者实行性垄断的主要手段。平民百姓夫死不得改嫁、妇死无力再娶，而帝王却可拥有宫、嫔、妃等妻妾上百、上千人，大小官员也可妻妾成群。

全面剥夺性文艺的欣赏权　古时历代统治者都是性歌舞、性文学、性图画（春宫画）、性文艺品的陶醉者与聚敛人，商纣王令乐师师延为他制作、演奏“迷魂淫魄之曲，以欢修夜之娱”。秦始皇则令俊男美女赤裸当众交媾，以泄性欲。隋炀帝的“迷楼”不仅广置铜镜，且存放大量春宫画。而后世的名著《西厢记》、《红楼梦》等书却被加上“诲淫”罪名被查禁。英国劳伦斯的《查太莱夫人的情人》甚至在资本主义社会里也一度被列为禁书。

压制对性科学性逸乐的认知和探索　封建统治者谙知性的无限乐趣，不仅有术士、方家指导，通

过炼丹、采补纵欲，如历代皇帝的春药服用，而且变换花样地宣泄淫欲，如隋炀帝的“任意车”，可以使他在车中任意摧残被缚住手脚的少女。对于平民百姓，则极力封锁性乐知识，不让人民享受性逸乐。所以，历代统治者将《素女经》、《玉房秘诀》、《玉房指要》据为己有，而不让流传，这便是此类书散失、难寻的重要原因。国外也剥夺过人民对性的认知与探索权，如英国1857年的《坎贝尔法》规定，性科学应被禁止。桑格夫人写的一本宣传节育的书，被冠以“淫秽”而遭起诉。H. H. 霭理士的《性心理学研究录》曾被认为触犯法律而遭禁。S. 弗洛伊德受到的辱骂更为严重。美国J. B. 华生的性实验也遭谴责，而上层人物的性紊乱与性放纵是很普遍的。当然，对于真正的淫秽性文化的抵制，就不属于性垄断的范围了。

心理动机　愚民政策的需要　封建统治者的统治要诀是“民可使由之，不可使知之”。“知”不仅指对政治、经济、历史、文化等方面的认知，也包括对性的认知。平民百姓对性越无知、越愚昧越便于统治。

性享受独占欲的满足　性垄断者充分得到了平民得不到的心理上的、肉体上的各种性享受，他们是绝不想让这些性乐趣被平民百姓也享有的，正如

他们聚敛财宝一样，强烈的独占欲自然使他们坚持性垄断。

社会效果　性垄断是性等级发展的极至。其结果会加强社会的等级观念和愚昧状态，甚至造成被垄断、被剥夺者的自卑心理，有利于维护统治秩序。但是，性垄断往往滋生出因性压抑而致的色情、淫乱活动，以及由性愚昧而致的强奸、乱伦。随着社会的进步，人类社会终将彻底扫除性垄断。

（汤　笑）

供养制　support　system　　人类社会为了保证人口繁衍而对养育后代所规定的一整套社会制度。它的最主要内容就是：规定成年男女各自在养育后代方面的权利和义务，设置关于下一代人口如何成为成年人的各种规定。

这种关于供养的社会制度，是人类迄今为止一切性行为道德、性关系规范和家庭制度的根本基础。在现代工业社会之前，所有民族的供养制都是把养育孩子作为成年男女一切相互关系的中心，作为代际关系的中心。人类在性、爱情、婚姻、家庭等诸方面的活动，都是围绕着这个中心而运行而发展的。但是进入工业社会以来，人类养育后代的职责和相应的工作，越来越多地从个体移交给社会。因此人类的性、爱情、婚姻和家庭都发生了巨大的

变化。

在人类进化之初，性行为的发生和性关系的建立，不仅仅是由于生理的驱动，也不仅仅是为了生儿育女；而是由于当时的社会生产水平非常低下，客观上要求人们把互相提供性交机会作为最主要的人际关系的纽带，以便将男女两大性别的成年人与孩子联系在一起。这样，群体的后代才可能被养育成新的成年人，才能使社会得以运转，人类得以繁衍。

人类最初的供养制，是原始时期所存在的生殖器崇拜（见女性生殖器崇拜、男性生殖器崇拜）、性交崇拜、性高潮崇拜、生殖崇拜和养母崇拜的基础。儿童、青少年、青年和成年人通过各种性崇拜的仪式，逐步认同自己在供养制中所处的地位和应该扮演的角色，逐步认同各种代际的和人际的社会关系。这后来就发展为人类的婚姻、家庭和亲属制度。

在最初的供养制里，人类产生了乱伦禁忌。这是人类的第一个性道德准则，而且是人类以后所发展出的一切性道德的根基。

原始时期的供养制有两种形式：①内供养制，即一个相对封闭的群体之内，对于成年男人、成年女人、未成年的孩子这三者之间的供养关系的社会

规范。它开始于人类的狩猎时代。②互供养制，即存在于多个群体之间的相互供养关系。它出现得晚一些。它的出现，是由于单独的群体很难扩大再生产，养育后代的工作很容易被各种天灾人祸所破坏，因此各个群体之间，出于生存和繁衍的客观需要，产生了互供养制。互供养制扩大了人类性关系的范围，因此各个群体内的性道德和性文化才能逐渐交流与融合，形成某个社会的整体上的性方面的制度。

（郭大平　高　昆）

女性性进化　women's　sexual　evolution　在人类的性进化过程中，女性的性进化是决定性的方面。这是因为，动物中雄性的性进化，在达到爬行纲动物的阶段后，就日益缓慢下来，但是雌性的进化却是在从猿向人转变的过程中才开始的。人类的性之所以会呈现为目前的状况，主要应该归功于女性的性进化。

女性的性进化主要表现在以下这些方面：①人类女性的发情期已经消失。②人类女性的乳房与雌性动物的乳房不同。首先，女性的乳房是从青春期伊始就开始发育，而且即使到生命终止也不会回缩，仅仅是萎缩而已。雌性动物的乳房却只有在哺乳期内才发育，一旦哺乳结束，乳房就会回缩。其次，人类女性的乳头和乳房是重要的女性性感区之

一，而雌性动物的乳头和乳房却并不具有接受性刺激的功能。因此，人类女性的乳房已经不仅仅是哺乳器官，不仅仅是为了哺育后代。女性乳房同时也是性器官之一，不仅具有接受性刺激的功能，而且也具有输出性刺激的功能。③人类女性的阴蒂比雌性动物更加发达，而且成为最重要的性敏感部位。在理论上，仅仅刺激阴蒂就可以使女性达到性高潮。所有的雌性动物都不具备这样的功能。④女性性进化的最主要特征是开始出现性高潮（见性高潮期）。这种现象在其他哺乳动物中少见或基本没有。人类女性具有连续多次获得性高潮的客观能力，而且没有生理上的性不应期。因此，女性绝不仅仅是生儿育女的工具，女性也有性欲、性快感和性乐趣，也与男性一样拥有性权利。

（郭大平）

非生殖的性行为 non-reproductive sexual behavior 非生殖的性行为可以从性行为的目的与方式两方面来看。

不论行为主体在主观上抱着何种目的，从客观上来看，性行为总是会产生一些具有必然性的结果，这就是性行为的客观目的。在进化过程中，人类性行为与其他动物的性行为的根本区别是：动物的性行为在客观上仅仅是为了造成生殖的结果，因为动物并没有性高潮现象。它们的性行为在客观上

不可能具有任何别的目的。但是人类的性行为的客观目的却不仅仅是为了生殖，更主要的是为了产生性高潮。这是因为人类不仅具有产生性高潮的功能，而且一切性行为中所产生的性刺激，实际上都是在不断地促进和提高性反应的强度，直到性高潮出现。尽管在人类的现实生活中，并不是每个人在每次性行为里都可以达到性高潮，但是在生理的客观过程中，人们无法否认，人类的性高潮先于受孕而出现，多于受孕而存在，而且在性高潮与受孕之间也没有任何必然的联系。因此，人类的性高潮是独立于受孕的。人类性行为的客观目的只能是首先为了达到性高潮，而受孕并不是性行为的必然结果。从这个意义上来看，人类性行为可以是，而且常常是并非为了生殖的。（见性目的）

从性行为的方式来看，在人类的所有性行为当中，只有阴茎插入阴道的、不采取避孕措施的性行为，才与生殖有一定的联系。但是这种联系并不是必然的，因为每次性交并不一定都能使女性受孕。除了阴茎插入阴道的性交，人类还有许多其他性行为方式，例如针对性敏感部位的各种手刺激和口刺激。这些方式不仅在种类上占大多数，而且没有一种可以在客观上造成受孕的结果。这些性行为方式完全脱离整个生殖过程，并不带来生殖的结果，因

此，除了阴茎插入阴道而且不采取避孕措施的性交以外，人类的所有其他性行为方式实际上都是非生殖的性行为。

具有从事非生殖的性行为的能力，这是人类与其他动物的一个本质区别。非生殖的性行为对于人类的性进化发挥过巨大的作用。它使人类的性行为的本质和意义都发生了巨大变化，使性行为脱离了纯粹为了生殖的目的，使人类的性行为方式发展得日益丰富多采。因此，只有人类的抚摸、接吻等性行为才具有客观上的正当性与合理性。非生殖性行为使人类的性行为越来越脱离具体的功利目的，而越来越具有情感交流的意义，人类也才可能从这些行为中，逐渐产生出人类所独有的性爱。

（郭大平　高　昆）

性洁净观　idea of sexual clean　源于男女不平等以及历史上的婚姻形式，而将性的各种现象和表现划分为“干净”和“肮脏”的观念。这是人类历史上的一种很重要、很久远的性观念。这种性观念认为，人类应该仅仅接受那些“干净的”性，应该拒绝甚至消除那些“肮脏的”性。

这是一种错误的性观念，因为它并不是根据卫生的标准，而是根据某些性道德标准来评价和划分人类的性现象和性行为。从卫生的角度来看，只有

那些不加清洗或者消毒程度不够，因而有可能带来各种感染与疾病的性现象与性行为，才真正是不洁净的。但是人类历史上的这种性的洁净观，却恰恰产生和流传于人类卫生知识极端贫乏的早期社会之中，因此它的目的是为了维护当时社会的性道德，而不是为了保持和增进人类的健康。

性洁净观来源于两个方面：一个是男女不平等，另一个是历史上的婚姻形式。

由于男女不平等的出现而产生的性洁净观有：认为女性的经血是脏的、来月经的女性是脏的、女性的生殖器和分泌物是脏的、女性主动提出性要求或者在性生活中的主动是丑恶的、女性的性高潮状态是丑陋的、某些女性处于积极态势的性交体位或者性行为方式是丑陋的等等。由于传统社会的长期灌输，不仅很多男性信奉这种性的洁净观，而且许多女性也信以为真，造成她们在性方面的自卑和消极。

性的洁净观也来源于历史上的婚姻形式。自从人类出现了以财产占有为基础和核心的专偶制婚姻以后，传统社会就把一切非婚性行为和违反社会规范的性行为统统视为肮脏的、不纯净的，把社会允许的和赞许的性行为视为纯净的。这方面的主要表现有：认为“失贞”者的身体和性器官都是不洁净

的，认为不符合社会规范的一切性关系里的一切性行为都是脏的，认为一切不被传统社会所接受的性反应现象和性兴奋的表现都是丑陋的等等。男女两性中都有许多人信奉这些观念。

随着社会的不断发展变化，这些观念也已经产生了很大变化。某些过去被人们认为是脏或者丑陋的性现象或者性事物，现在则被人们越来越多、越来越深刻地运用卫生的和科学的标准来评价。

（郭大平　高　昆）

〔性与社会〕

性目的　sexual　purpose　性目的分为两种；一种是人类进行性活动时，由生理功能所决定的客观上的目的。客观目的即不管当事人在主观上如何认识和评价自己的行为，只要进行性活动，在理论上就必然会获得的客观效果。人类的一切性活动的客观目的，归根结底都是为了获得性高潮或者朝着获得性高潮的目标发展。例如，人们在观看性电影、接吻、拥抱时，虽然主观上并不一定具有获得性高潮的动机，但是只要投入这样的活动，在客观上就是在接受着性刺激。只要这个接受过程没有中断，当事人总是会达到性高潮的。即使接受过程中断了，没有达到性高潮，也会出现愉悦的感觉。尽管这不是充分的性高潮，但也是以性高潮为典型代表的一种性的反应。

另一种性目的是当事人的主观目的。在任何一个人的心理世界中，对于自己为什么要从事性活动，都会有某种解释。也就是说，任何人从事性活动都有目的，区别只在于当事人有时候自己并没有察觉，或者在认知自己的性目的的程度上存在着个体差异和时点差异。

性的主观目的是影响人的性活动的很重要的因素。例如在传统社会里，人们都相信，进行性活动仅仅是为了繁衍后代，称“为后（代），非为色也”。在现代社会中，许多人认为性活动是为了快乐；也有许多人认为，性活动是为了表达爱情或者表达夫妻感情；还有些人认为性活动是维系婚姻的一种纽带。当然，也仍然有一些人认为，性活动仅仅是为了生儿育女。

当事人的性的主观目的，对人的性心理状况、性行为方式以及性关系都会产生巨大的影响。

首先，性的主观目的对于当事人的性活动方式会发挥很深刻的作用。例如，仅仅为了繁衍后代而过性生活的人，往往会认为爱抚、口交、接吻等非生殖的性行为都是毫无意义的，因此也就是不正经的，甚至不道德的。那些为了快乐而进行性活动的人，往往没有这样的看法，性活动的方式常常也更加丰富多样。为了表达和获得爱情的人，往往希望

采用那些非插入式的、不一定很疯狂的性行为。

在性关系方面，现实生活中常常可以发现，具有不同种类的性的主观目标的当事人，往往拥有不同形式的性关系，至少也对性关系具有不同的期望。但是性社会学对于这方面的研究还处于起步的阶段。

（郭大平）

性的责任主义 responsibilitism of sexual behavior 关于个体性活动与社会之间关系的理论。这是历史上一直存在着的一种理论，也是非常普遍的性观念。

在现代社会产生之前，它的主要意思是：当事人在从事任何一种性活动时，都必须承担起社会对这种性活动所赋予的责任。如果当事人这样做了，他（她）就是一个好人，一个正常的、符合社会规范的人。如果当事人拒绝履行社会所赋予的责任，或者履行得不好，那么他（她）就是一个坏人，或者一个不合格的人。因此严格说来，这种理论和观念应该叫做“性活动的社会责任主义”。

例如，在推行“性的唯生殖目的论”的传统社会里，每个人在性生活中都应该自觉地承担起生殖的责任。如果没有造成生殖结果，那么这个人就会被认为是没有尽到自己的义务，至少在这一次性生活里没有履行自己的社会责任。再如，在一个认为

性生活仅仅是不得已的生理宣泄，没有情感也没有美感的社会里，一个体面人或者拥有较高社会等级的人，就有责任在性生活中克制自己的情感。否则就会被认为是在“寻欢作乐”，甚至是反常和变态。

随着历史的发展，性的责任主义逐渐发生了变化，融进了性的个体主义和快乐主义的成分，最终出现了“性的个人责任主义”。

这种观点认为，个人在自己所从事的性活动中，只需要既对自己负责，又对对方负责就足够了，无须承担社会所赋予的责任，而且社会也无权把两个人之外的责任强加给性活动的当事人。这种观念认为，人们的性活动只是为了获得互相提供的情感与快乐，获得双方平等的快乐，既不是一个人占有另一个人，也不是为了要对社会或者他人施加任何影响。因此，性只是私事，谈不到什么社会责任。性的责任只能是当事人之间应该互相承担的那种人际的责任，与他人无关。

这种强调个体的责任观，与传统的社会责任主义，在许多方面是针锋相对的。个人责任主义认为，以往的观念片面强调个人对社会所应该承担的责任，却忽视了社会对于个人的性活动也应该承担起支持和保护的责任。尤其是在性生活中，如果仅

仅强调对于社会的责任，往往只能破坏性活动的过程，使性生活出现不和谐或者不美满。因此，强调社会责任是对个人性生活的压抑和破坏，至少也是干扰。

不难看出，性活动的社会责任主义和性的个人责任主义都有它们自身的片面性。

（郭大平）

性的亚文化 sexual subculture 在人类的性领域里所存在着的，或者在性方面所表现出来的，与占据社会主流地位的性文化相比，处于劣势地位甚至被压制状态的那些性的文化表现。

性的亚文化一般是由那些处于社会边缘的群体所创造的。它们在总人口中所占的比例一般都比较小，甚至非常小。在西方性社会学的理论中，性的亚文化主要是指：青少年的、少数种族的、男女同性恋者和双性恋者的、性产业从业者的、变性者和采用性的其他替代方式者（例如易装者、迷恋色情品者等）的性文化。也有些学者认为，青年的和妇女的性文化也属于性的亚文化。

这些边缘群体，至少是他们当中的许多人，往往拥有自己的、与主流社会极为不同的性文化。这又可以分成性关系方面的、性活动方式方面的以及性的文化表现形式方面的。例如性关系方面的自由

恋爱、私奔、非婚同居、群居、试婚、偶暂式性交等；在性活动方式方面的公开亲昵、炫耀性感、公开谈性、性的隐私观念淡薄等；在性的文化表现方面的性感音乐、舞蹈、表演、书写或者使用性语汇、接受色情品等。这些性文化一般的都被主流社会所贬低、否定和排斥。其中的许多形式被主流社会规定为不道德的甚至是犯罪的。

性的亚文化与主文化之间的关系，存在着3种不同的形式。有一些性的亚文化会被主文化加以改造之后吸收进去，甚至成为某种程度上的时尚。例如某些原来只流行于黑人群体当中的极具性感染力的音乐和舞蹈，被主流社会连续不断地吸收进去。某些原来仅仅在底层青少年当中流行的性感和袒露的服装式样，也逐渐被主流社会甚至上流社会所接受和推广。但是也有一些性的亚文化经常与主文化处于对立和冲突的状态之中，经常因此而造成社会问题和社会斗争。还有一些性的亚文化则是基本上与主流社会互相隔绝，永不来往。主流社会一般很少知道这些亚文化的存在，或者对它们不屑一顾，因此往往既不吸收它们，也不去清除它们，例如易装者群体和变性者群体。

在一般情况下，性的亚文化总是被主流文化所抑制。性的亚文化往往也缺乏传播的手段和途径，

因此一般不大可能传播到其他社会群体中去。但是在某些特定的历史环境中或者社会出现急剧转变时，性的亚文化也可能异军突起，影响整个社会的性文化。

（潘绥铭）

性释放总量 sexual total outlet 人的性梦、性幻想、自慰（见手淫）、异性性爱抚、异性性交和同性性行为中达到性高潮的次数之和。这是美国性学家A. C. 金西（亦译金赛）在1948年出版的《人类男性性行为》一书中首先创立的一个概念。性释放总量把人的性梦、性幻想、自慰、异性性爱抚、异性性交和同性性行为这6种性行为都看做性释放的具体形式，然后把其中达到性高潮的那些性行为的次数总合统计起来，就是当事人的性释放总量。

性释放总量的概念可以把人的多种具体性行为都总合地计算进来，得到一个清晰的、可以精确地互相比较的数量。由于性释放总量的概念把人类的所有性行为都统一为一个量的单位，因此运用这个概念，可以更加全面地总计个体的性行为，可以在个体之间进行比较，更可以对一个群体或者大样本的人群进行深入的分析和比较。

20世纪50年代以后，西方性社会学界很快就接受并且推广性释放总量的概念。到60年代以后，西

方学者们又把这个概念进一步精确化和可操作化，逐渐形成了一种以性释放总量为基础的理论流派。

在金西以前的性研究中，人们往往把各种性行为的具体形式分开来单独研究，或者分别地研究性生理现象、性行为、性观念、性习惯。这些研究虽然可以非常精深，当时都不能集中地反映出一个总体的概念。金西以后的这一流派的学者则认为：在人类的一切性现象和一切性活动中，都潜含着一个根本问题——性欲望到底被释放了多少？他们认为，性欲望的释放，只有用达到性高潮的次数来计算才是精确的，才可能把相当含糊的“欲望”和“释放”这两个概念加以量化。他们认为，运用这个标准来测量人类的性现象与性行为，就可以把人的所有性现象转化为一个量的概念。比如，某男性在一个月里，在性梦中达到过2次性高潮；通过看性小说和看性电影（性幻想）达到2次；自慰时达到2次；与妻子性交时达到过10次；跟情人进行性爱抚时达到6次；没有过同性之间的性行为；那么这个人在这一个月里的性释放总量就应该是22次。运用同样的计算方法，可以测算出另一个人在这个月里的性释放总量只有13次。这样，尽管另一个人没有性梦和情人，但是研究者仍然可以把这两个人的所有性行为加以精确的比较。在金西以

前的研究中，这一点是做不到的。

此外，这个流派的学者们认为，性释放总量的概念最适宜于研究群体和比较不同的群体。他们将某群体内所有个人的所有性现象，都看做本质相同的、但表现形式不一样的事物。因此通过测算每一个个体的性释放总量，就可以测算出一个群体或者一个社会的性活动的总量。例如，有些学者运用这种方法测算出，在60年代的所谓“性革命”之前和之后，美国人（非随机抽样）的性释放总量并没有明显的增加或者减少。因此他们认为，“性革命”其实只是使各种性活动更加公开化了，尤其是可以更加公开地谈论了。

性释放总量的概念和相应理论得以产生的社会背景是，在美国这样一个社会统计学高度发达的社会里，人们希望任何一种社会现象都能用精确的数学方式和数值来加以表现，人类的性现象和性行为应该也不例外，应该也被转化为量的概念。因此在60年代以后，性释放总量的理论和一系列指标得到了长足的发展。但是80年代以来，“后现代主义”的学术思潮风起云涌。许多性社会学的学者已经指出，仅仅用性高潮的次数来计算性释放的总量，实际上忽略了那些没有达到性高潮的性行为和性活动，尤其是忽略了那些介于性活动与一般人际

交往之间的性爱活动。同时，性释放总量理论也无法测算人类在性高潮和性行为中的心理感受的强度与数量。因此这些学者认为，性释放总量的概念和理论还需要发展，甚至需要重建和重构。

（高　昆　郭大平）

女性主义性观念　feminist's idea of sexuality　女性主义是19世纪以来从西方国家的妇女运动中产生出来，现在已经扩展到大多数国家的妇女运动之中的一种关于妇女解放和男女平等的社会思潮和理论流派。“女性主义”这种称呼出现于19世纪后半期，经历了许多演变和重新解释，甚至目前自称是女性主义者的人们，对于它的确切含义也仍然莫衷一是。在中文中，也有人翻译成“女权主义”、“男女平权主义”等。

女性主义在长期的发展过程中，越来越重视研究和评论性方面的问题，尤其是涉及到女性的各种性的生物现象、心理现象和社会现象，并且逐渐形成了一些关于性别和关于性的理论。这些理论不同于现存的性学各个学科和各个流派，而且这些理论一直具有很强的实践性和可操作性，一直在促进着乃至指导着国际妇女运动在性问题上的社会主张和社会运动。因此它们成为当今性学中一个不容忽视的重要组成部分。

在19世纪的妇女运动中，女性主义者对于性的关注主要集中在妓女问题和强奸问题上，主要的出发点和理论思路是主张保护在这两个社会问题中受到侵害的女性。但是当时的女性主义者仍然沿用传统的男性为中心的社会的思想武器，因此在理论上的建树并不多。19世纪末与20世纪初，一些著名的女性主义者又转而注意妇女的节育问题，对于女性的性问题反而关注较少。第一次世界大战以后，一些女性主义者日益重视女性在传统的婚姻家庭里所遇到的各种性问题、性困难和性侵害，注意力开始转向普通女性在日常生活里的性现象和性行为，开始在理论上提出看待性问题时独特的女性视角。第二次世界大战以后，尤其是60年代以来，女性主义作为一个规模巨大的社会运动而异军突起，开始提出一系列关于性别与性问题的基本理论和观点。到90年代时，这些理论已经汇聚成一个相当广泛、相当深刻、相当成型的独立学科，使得任何人在谈论任何性问题时，都不得不注意女性主义的性理论的存在和作用。

基本理论　女性主义最根本的命题是：女人目前的性存在状况，是被传统的男权社会为了它自己的目的所强制塑造的，而不是天生的，更不是女性自己想变成这样的。女性主义把这个命题分成4个

层次来看。

①男女的性构造是对应的：睾丸对应于卵巢、阴茎对应于阴蒂、射精对应于女性在性高潮中的“射液”（见爱液）。因此，男女在性构造方面并没有什么高低优劣之分。但是传统的男权社会为了维护以男性为中心的社会体制，总是宣扬“对阴茎的崇拜”（见阴茎中心论），故意造成女性对自己性器官的自卑。

②男女的性功能是对应的，而且女性的性功能要远远强于男性。女性可以连续地达到性高潮，也没有性不应期现象，而男性则必须产生和维持阴茎的勃起，至多只能出现重复的性高潮，在不应期里则一事无成。因此，以往社会所不断宣扬的“男性性功能强大”的神话，其实是男权社会出于对女性无限的性能力的恐惧而编造的。

③传统女性的性心理和性行为模式，也是以往的男权社会刻意训练出来的。当女孩一出生，社会就不断向她灌输着“女性生殖器是赃的、丑的、见不得人的”。当女性初次来月经时，社会又不断告诉她，月经是女性一辈子的累赘，经血也是赃的、丑的、见不得人的。这样一来，当女性开始性生活时，她在心理上就已经极端自卑了，因此她只能是害羞的、消极的、任人摆布的。女性的一切性行为

都被看做仅仅是为男性服务。她自己的性高潮与性快乐，只有在符合男性的意愿时，才不会被认为是毫无价值和毫无意义的。

④正是由于前述各个层次的存在，女性在性道德方面才处于被歧视的地位。所有的男权社会都奉行男女之间的双重性道德标准。对于男性的性道德标准相当宽松，而对于女性的却异常严厉。尤其是在同一个事件中，男女往往受到不同的对待。

把这4个层次总结起来看。女性主义认为，传统男权社会所宣扬的一整套“性知识”，其实就是歧视和压迫女性的工具。因此她们必须重建一种站在女性立场上看问题的新的性知识体系，以便争取男女在性方面的平等。80年代以来，国际女性主义正在大力加强这方面的理论工作。

在基本的性理论方面，女性主义还有另一个重要命题：传统男权社会对于女性的最严重的歧视和损害在于，它训练所有的男人，仅仅把女性看做一个性交的对象。也就是说，只有在准备性交时，在男人的眼里，女性才是一个人，才具有某种价值，甚至不惜用金钱、权力和声望来购买与女性性交的机会。这就从根本上否定了女性在社会上的任何其他价值和作用，因此这是男女不平等的最集中表现。

具体主张　在现实社会生活中，女性主义者根据自己的基本理论，提出了一系列性方面的要求和主张，还发起了许多相应的社会运动。1974年，在美国首次全国妇女代表大会上所通过的决议里，就提出女性拥有自由选择性对象的权利（主要指选择同性恋）。随后，她们又发起了反对“选美”、反对性骚扰、反对“约会中的强奸”等较大规模的社会运动。在这一过程中，女性主义着重伸张女性的性权利，提倡女性对自己的性活动和性快乐负起责任来，要求改变传统的由男性主宰的性活动中的“性别权势关系”，主张女性拥有调节生育和人工流产的权利。这些社会运动对于提高妇女的整体社会地位发挥了积极的推动作用。

（潘绥铭）

性-社会性别系统　sex-gender system　社会性别和性活动方式是一个互相作用着的整体系统。这个概念是西方女性主义者在80年代里提出来的。它是指，人类的一切性活动方式都是由当事人的社会性别所规定的，而且在运用某个社会性别的性活动方式的过程中，当事人也就被固着在某个社会性别之中。因此，社会性别和性活动方式不是分开的单独现象。

在这个概念中，最关键的是社会性别这个术

语。社会性别是女性主义的性观念的基础与核心，是研究妇女和研究性别问题时最关键的词汇之一。甚至可以说，这个词是当今女性主义的安身立命之本。它原来是指语法上的和词汇上的阴性与阳性（但是汉语词汇里没有这种阳性与阴性之分）。女性主义的最根本命题就是：女性不是天生如此，而是被社会塑造成这样。因此她们把gender这个词借过来，专指“由社会所造成的性别”。所以中文应该译作“社会性别”。与社会性别相对应的是“性别”（sex）。性别主要指生理构造上是男还是女，一般并不包括这个人的其他社会特征。

女权主义认为，社会性别不仅仅规定着人们的具体性活动方式，而且往往是根据性活动方式来划分的。例如，主动地用自己的生殖器去刺激对方的生殖器这种性行为，一直被认为是男性这个社会性别的专利，男人们一直觉得只有这样做的人才能算是真正的男人，否则就不正常。如果某个女性也采取这样的性行为方式，就会被所有的人认为是“男性化”，是不正常的。同样，在采取男上位还是女上位、应该由谁对谁进行口交这样的问题上，人们也往往既依据社会性别来选择性行为方式，又依据性行为方式来判定社会性别的归属。在日常的性生活里，人们常常把那些符合社会规定的人和行为叫

做“有男子汉气概”或者“有女人味”。反之，则被认为在社会性别归属方面是“男不男，女不女”，在性行为方式方面被认为是“不像话”或者“不正经”。女性主义认为，这既是男女不平等的表现之一，也是其形成因素之一。女性被限定在某些特定的性活动方式之中，客观上维护了传统男权社会的男女不平等的社会秩序。

女性主义之所以提出“性-社会性别系统”的概念，并不仅仅是出于学术目的。她们的基本观点是：如果要争取男女平等，那么仅仅从社会性别的角度来看问题仍然是不够的，必须把性活动方式也包括进去，而且作为一个整体问题去看待去解决。80年代以来，西方某些女性主义流派已经开始在社会实践中宣传和贯彻这样的思想。

（郭大平　郎可华）

第三社会性别　the third gender　男女中的同性恋者、易性者、易装者等。这是女性主义者从80年代开始提出和宣传的一个新概念。即这是在传统的、按照生理状况来划分的男女两大性别之外，存在着的另一种社会性别。

女性主义者认为：性别是指生理上的男女不同的构造和功能，社会性别则是指在社会化的过程中，个人被社会所造就的、符合社会对于男女的各

种标准的那种性别。社会性别的提出本身就是国际女性主义发展的结果。

社会性别与性别在大多数情况下是统一的，即一个人在生理上是男人或者女人，而且在各种社会特征上也符合社会对于一个男人或者女人的各种规定。但是在另一些情况下，社会性别与生理性别并不统一。例如男女同性恋者，一方面他们在生理上是男人或者女人，但是另一方面他们却违反社会的规定，跟同样生理性别的人从事性行为或者建立性关系。这样，男女同性恋者就具有了两种性别。在生理上有一个性别，在实际生活中又有另一个性别。

如果仅仅从生理上来划分人类的性别，那么除了极少数染色体结构异常的人以外，人类只应该有男女两大性别。但是从社会性别的角度来看，人类中却存在着许多并不符合社会对于性别的规定的人们。无论这些人在生理上属于哪个性别，在社会看来，他们都是“男不男，女不女”。因此女性主义认为，这些人就是第三社会性别。

女性主义者提出第三社会性别的概念，在理论上为人类的思维提供了新的角度，在社会实践中可以提请人们更加注意那些处于社会边缘的和少数地位的人群。

（郎可华　高　昆）

男女兼性　sexual　androgyny　　男女在性方面没有本质的区别，而是相同的。男女兼性是20世纪80年代以来国际上兴起的一种社会思潮。男女兼性就是这种思潮在性方面的具体表现。这种思潮认为，男女之间并不是平等或不平等的问题，而是传统社会否认了这种男女兼性，硬把男女划分成截然对立的两大社会集团。因此所谓性方面的男女平等，其实就是在性关系和性活动中，不再按照传统社会所制订的标准把任何个人生硬地划分成男人或者女人。他们最反对的就是传统意义上的所谓“男子汉气概”和“女人味”。他们认为，在性方面，男女应该互相吸收对方的优点，共同融合为一个新的“社会性别”——人。

男女兼性的观念认为：从生理学角度来看，男女在性方面生理构造是互相一一对应的、同质的，只不过具体的表现形态有些不一样的地方。例如男人有阴茎，女人有阴蒂。这两个性器官尽管大小不一样，但功能却是一样的。男人有射精功能，女人也有射液功能。女性的卵巢与男人的睾丸是同质的，也是相似的，只是位置不同。男女在性行为和性功能上也是一样的，并没有高低强弱之分。因此，男女的性本质本来就是相同的。但是在社会发

展的过程中，男性的社会权势越来越强大，形成对女性的歧视和压迫，所以男权社会需要一种性方面的理论来为自己的做法辩护，才把男女在性方面的差异说成是本质上的区别，并且把它说成是“男尊女卑”在生理上的根据。

最初，赞成男女兼性观点的人们，主要是反对弗洛伊德理论中关于女人的性现象的种种论述，尤其反对所谓女人羡慕或者嫉妒男人有阴茎的说法。后来，他们发展了这一思想，开始反对一切在性方面把男女截然对立的说法。他们认为，不可以也不应该把人类的性功能或者性行为划分成“男人的”和“女人的”，也不存在什么“只适于男人的”和“女人不可以做的”。他们认为，男女兼性就是最根本的平等和协调。

80年代以后，男女兼性已经不仅仅是一种社会思潮，还出现了相应的实践和一定规模的社会运动。由于妇女运动的发展，男女在很多社会特征方面都出现了逐渐趋同的现象。比如在服装方面，除少数职业模特外，男女服装的差别越来越小。男女的发型、行为举止、作派也逐渐相似。尤其在年轻人当中，人们越来越难仅从外观上区别女人和男人。这种社会实践也日益表现在性方面。例如，根据1994年发表的对于美国总人口的性行为的抽样

调查，口交这种性行为从60年代以后日益增加，为对方进行口交的男人和女人基本上是同样多。

（郭大平　高　昆）

性自主权　rights to sexual self-determination　在法律不禁止的范围内，个人具有按照自己的意愿来选择和决定自己在性方面的一切事务的权利。他人不得侵害或者破坏个人的这种权利。

性的自主权存在于性关系、性行为和性表现这三大方面之中。

性的自主权首先是指个人的自主选择权。在性关系方面，在法律允许的范围内，个人有权按照自己的独立意愿，不受他人干涉地建立、维持或者终止某个性关系，或者拒绝建立、维持或者终止某个性关系。在中国，这方面的个人自主权主要反映在各种关于婚姻的法律和法规当中。例如《刑法》中规定了破坏他人婚姻家庭罪、强迫卖淫罪、拐卖妇女罪等。《婚姻法》则规定结婚和离婚都必须是自主和自愿的等法律原则，而且禁止他人干涉婚姻当事人的这种自主与自愿。

在性行为和性表现这两方面，性的自主权表现为任何其他人都不得干涉、侵害或者破坏当事人在法律允许的范围内自己按照自己的意愿所做出的任

何选择，既包括从事某些性行为和进行某些性表现，也包括拒绝从事或者进行某些性行为和性表现。否则就构成对于当事人的侵权行为，应该受到法律和社会的禁止与制裁。在中国的各种法律和法规当中，有相当多的条款都在保护这些性的自主权。但是由于历史的原因，由于社会对于性的自主权的社会意义的认识还不够充分，所以这方面还存在着很大的改进余地。

性的自主权还包括：在法律不禁止的范围内，个人拥有按照自己的独立意愿，在性的方面做出自己所选择的发展的权利。这种权利同样不受他人的干涉与破坏。

性的自主权是由女性主义者提出和提倡的。她们认为，他人对于个人的性的自主权的干涉与破坏，首先和主要是针对女性的，女性所受到的侵害与损害也最多和最大。因此女性必须反对任何对个人的性的自主权的侵犯，才能最终实现男女平等的理想。

（郭大平　郎可华）

性对象选择权 rights to select sexual objective　在法律不禁止的范围内个人拥有独立自主的权利去选择自己所希望拥有的性关系对象和性行为对象，他人不得干涉。

性对象选择权这个概念首次被公众所广泛获

知，是由于在1974年召开的美国全国妇女大会所通过的决议里写上了这一条款。在那次大会上，性对象选择权的本意是：女性既拥有选择异性恋的权利，也拥有选择同性恋的权利。但是在随后的历史发展中，性对象选择权这个概念开始逐步扩大和深化。在国际学术界，一般认为它至少具有这样几层含义：在法律允许的范围内，个人有权选择任何一个性别、种族、年龄和社会背景的对象来作为自己的性伴侣。个人也有权不选择任何性伴侣而选择独身，或者拒绝任何他人对自己的选择。个人对于自己的性对象的任何选择都不应该受到任何他人的干涉或者强制。

性对象选择权建立在尊重对方的同等的和同量的选择权的基础之上，限定在法律不禁止的范围之内。性对象选择所必然带来的相应义务，就是要求这个权利的个人不得侵犯或者侵害任何他人的同等的和同量的选择权。性对象选择权一般都受到各国法律的保护，但是具体的保护范围、保护形式和保护程度有所不同。

在中国，对于性对象选择权的法律保护，集中体现在关于婚姻的各种法律与法规当中。

性对象选择权的提出与实现，有助于更好地贯彻和保护婚姻自主的法律原则和社会制度。

（郎可华　郭大平）

性愉悦获取权 rights to get sexual pleasure 在法律不禁止的范围之内，人人都具有在性活动中获取愉悦的权利。无论哪个性别，无论是性关系中的哪一方，也无论有没有性关系皆有这一权利。

性愉悦获取权是国际女性主义者在70年代开始提出，在80年代大力提倡。它一开始主要指女性获取性方面的愉悦的权利。女性主义者认为，传统的男权社会歧视和压迫女性的一个重要方面，就是以各种方式压制女性在性活动中获得应有的性愉悦的觉悟和能力，以便使女性变成仅仅为男性的性愉悦服务的对象和工具。她们认为，无论男人还是女人，生理构造和生理功能都表明，任何一个健康人是能够在性活动中获取愉悦的。这就构成了个人与生俱来的获得性愉悦的权利。但是传统的男权社会只承认和保护男性的这个权利，却否认和压制女性的同样的权利，甚至要求女性放弃自己的这个权利来换取男性的怜悯。尤其是当男女双方在获得性愉悦这个方面出现矛盾时，传统男权社会总是保护男性而压制女性。女性主义者认为，这就是最严重和最深刻的“双重性道德标准”，是男女在性方面不平等的突出表现。因此女性主义提倡：女性应该对自己负责，应该由自己来主动地和自主地争取自己

本来应该拥有的性愉悦和性感受。为此，一些信奉或者支持女性主义的性学研究者和工作者，从70年代起陆续创造了多种多样的妇女自我保健和自我锻炼的方法，以便帮助那些由于种种原因而缺乏性愉悦的女性，使她们更多更好地享有人类所应该享有的性愉悦。

80年代以后，性愉悦获取权的概念已经不仅仅局限于女性，而是扩大到所有的人类个体。相对而言，目前人们更关心的是老年人的性活动、各种残疾人的性活动、某些特殊群体成员的性活动。这是因为，传统社会往往更加忽视甚至否认这些人群的性要求，很少甚至没有为他们提供应有的知识和服务，因此这些人群应有的性愉悦获取权往往受到更为严重的损害。

性愉悦获取权的前提，一是只能在法律不禁止的范围之内，二是必须尊重对方或者他人的同样和等量的权利，也不得损害对方或者他人的其他方面的任何权利。

（郎可华　高　昆）

性的社会化　socialization of sexuality　个人在性生理发育的过程中，必须不断地学习和适应个人所在的社会为个体在性方面的发展所设置的基本定轨。同时个人也对这样的社会定轨不断地进行

选择或者协调相互间的关系。在许多社会中，这个社会化的过程被视为一个人在性方面不断成熟的过程。性的社会化从个人一出生就开始，至少延续到结婚后的一段时间，而且往往会延续终身。

性的社会化的具体过程，主要表现为如下几个方面。

①适应社会对性征和各种性功能的规范，学习应该如何表现这些特征的规范，以便确认自我在社会中的位置与功能。例如不同的社会都存在着不同的规范，来确定男女的身体特征是否“性感”，男女的性功能是否“正常”，男女在表现自己的性征时是否“得体”等。个人从小就生活在这些规范之中，因此不得不遵循这些规范，对自己做出一个最基本的评价。有些人因为符合生活规范而变得在性方面充满自豪。另一些人则由于不够规范而产生性方面的自卑。大多数人都努力使自己适应生活的规范。

②通过各种途径来获知，在自己所在的社会中，什么样的性行为是适当的，什么是不适当的，以便学习社会对于性关系与性行为方式的具体规范。例如许多社会都认为手淫、非婚性行为和同性恋至少是不正当的。个人从小就不断听到、看到、读到或者感觉到别人对于这些性行为和性关系的评

价，因此自己也就在不知不觉之中学到了社会的规范，也获知了违反规范会遭受的惩罚。

③个人在各种社会活动中接受关于性的词汇和表达方式等，接受与性有关的相关行为的训练，以便在性的举止风范方面符合自己所在的社会的规范。例如不同的社会对于性交这种行为有不同的称谓，表达着不同的性价值观。个人在不得不运用这种社会规定的词汇的同时，也就接受了社会的性价值观，而且努力适应它。

④在性发育的过程中，个人不得不为自己的所有性交往活动创造出种种符合社会规范的理由。也就是在个人的性目标与社会的性规范的相互作用和运行中，不断地寻找出某些可以为双方所接受的对于性现象的解释。同时，个人也必须按照社会的规范，对自己的多个性目标进行排序和选择，以便协调自己与社会的关系。例如许多传统型的社会都认为，性交仅仅是为了造成怀孕与生殖。生长在这样社会中的个人往往也就接受了这种性目标。如果个人想从事非生殖式的性交，个人就不得不为自己寻找出一个能被对方所认可的新理由。

⑤性的社会化与人的全面社会化一样，也是首先从家庭开始，然后接受群体和阶层的社会化。个人在成长的过程中，不断接受自己的家庭和自己所

在的阶层对于其他人、其他社会群体或者社会阶层的性活动的看法和评价（包括偏见在内）。个人据此不断地对自己的家庭、或者自己的阶层的性现象进行美化和道德内化，直到个人归属于自己的家庭和自己的阶层。如果个人决意投入跨家庭或者跨阶层的流动，个人就会否定以前的性的社会化，重新在新的家庭或者阶层中开始另一种社会化过程。

⑥个人在性的社会化的过程中，还必须逐步学习如何处理好性活动与其他个人生活或者社会活动之间的相互关系。例如许多传统型的社会都认为，性活动只是人生中一个不那么重要的小侧面，甚至可有可无。生长在这样的社会里的个人，就会把婚姻和“过日子”看做与性活动天然存在着矛盾，进而不自觉地贬低甚至否定性活动的意义与价值。

⑦在性的社会化的过程中，个人还必须学习如何识别对方的性信号，如何做出适当的反应。这里最主要的是学习所在的社会对于异性的性现象的看法和应该如何对待异性的性交往信号。这方面的社会化，在个人从小就开始的一系列异性交往活动中都有充分的体现，例如交朋友、求爱、择偶、婚后协调、离婚后的再选择等。

性的社会化并不是社会单方面塑造个人的过程。个人在接受社会化的过程中，也会不断地做出

自己的筛选和独立的选择。如果在一个社会里这样做的人多到一定程度，整个社会对于性的规范就会出现相应的改变。如果一个社会正处于巨大的转型时期，这种情况就会表现得更为明显。

（潘绥铭）

性举止　sexual　conduct　　人由性观念、性态度所产生出的性行为和性活动的方式和风范。性举止这个术语，是由美国的著名性社会学家J.　加格农，在他的成名作《性举止——性的社会组织》（1977年）里，首次作为一个关键术语来使用的。目前已经被许多西方学者所沿用。

从加格农的上述著作来看，性举止是非常广义和非常综合的词。它不仅包括人们通常所说的性交、性行为和性活动，而且包括了人们通常说的性观念、性态度和性方面的外部表现，但是这个术语又主要强调那些表现在人的行为举止当中的性观念和性态度。这个词类似于汉语里的“行为方式”、“言谈举止”、“举止风范”、“风度气质”等词汇，但又似乎处于几者之间。不过，这个词一点都不脱离具体的性行为。因此在《性举止——性的社会组织》一书中，从自慰、性梦一直讲到各种性交。

加格农之所以要创用性举止这样一个术语，是

因为他认为，一般所使用的性行为、性活动这样的词汇，很容易使人觉得，性的动作和举止可以与当事人的性态度或者性观念分割开来认识，也很容易使人觉得性仅仅是一种生物意义上的现象。加格农认为，性的种种生理现象虽然都是发源于人的生物构造，但是性举止却是由当事人所在的社会和文化所塑造的。

（郭大平　高　昆）

性期望　sexual　expectations　个人对于自己在较长的时期内的许多具体的性需求进行综合考虑，所形成的观念化的认识。当事人的性需求可以是明确的，也可以是潜在的或不自觉的。一般来说，性期望既是指向长期性需求的，也是在较长时期内形成的。这是性期望与那种即时的具体的性愿望的主要不同之处。

性期望的具体内容，一般可以通过一个人对待性关系的态度、性行为和性表现的方式等表现出来，也可以再细分为对于性关系的期望、对于性行为的期望和对于性表现的期望。性期望往往会在一段较长时期内支配当事人的性关系、性行为和性表现，支配当事人在性方面所做出的选择，支配当事人在性生活中的具体表现，也支配当事人在社会其他活动中如何对待和处理性方面的问题。

个人的性期望往往在年龄很小的时候就开始出

现，然后逐渐发展形成。成型的性期望一般在青春期之内形成。某种性期望一旦形成以后，就会在很长时间里支配人的性行为和性态度，甚至直到终生。但是，性期望也常常会因为年龄的增长、文化修养的提高、所处社会环境的变化、个人社会地位的变迁等而有所修正，甚至改弦易辙。

在各种一个人以上的性关系中，个人的性期望，往往受到性关系中对方的影响甚至支配。同时，个人对于不同的性关系中的对方，也会产生不同的性期望。

（郭大平　高　昆）

性态度　sexual　attitudes　　人对于与性有关的各种具体现象、事务和情况的心理感受和初级的认识。而且往往是把当事人自己也摆进去考虑的。它比性观念更加具体化，更加自我化。例如，在性关系方面，某人觉得自己无论如何也无法与配偶之外的任何人发生性交，这就是此人的性态度。同时此人也认为，从总体上说，天下任何人都不应该与非配偶的人性交，这就是此人的性观念。一个人的性观念与性态度往往是统一的，但是也常常出现不统一的情况。这是因为，人们在谈论别人或者人类的一般情况时，往往并没有把自己摆进去。因此从这个意义上说，性态度强调的是一个人在自己的行为中所表现出来的心理感受和初级认识，而性观念

则强调当事人对于人们的一般情况的认识。

一个人的性态度体现着他（她）在性方面的基本价值取向和道德判断。性态度往往直接制约着当事人如何具体对待和具体处理自己在性方面的各种事务与所遇到的情况。因此，性态度是一个人的具体的性关系、性行为和性表现的心理基础。

（郎可华　郭大平）

性自信心　self-confidence on sexuality　当事人对于自己在性方面的行为、表现和能力，所做出的肯定的和积极的基本评价。它既包括当事人对于自己的既往情况的自信心，也包括对自己将来发展性关系的能力、表达性情感的能力和从事性行为的能力，具有肯定和积极的基本评价。

性的自信心是一个人的一切性活动的最重要的心理基础。如果缺乏性的自信心，一个人就很可能在具体的性活动中出现种种困难和障碍。例如，在许多“结婚难”的男女身上，都或多或少地存在着性自信心不足的情况。还有许多性生活不协调的夫妻，也是由于一方或者双方缺乏足够的　　性自信心。

性的自信心是一个集合的概念。它还可以根据人类性现象的不同侧面和不同层次，再具体化为各种针对具象的性自信心。例如对于性能力的自信心，对于自己是否具有性的吸引力的自信心，对于

建立、维系和发展某个性关系的自信心等。

性的自信心并不是个人自发产生的，而是在与自己所处的社会不断地交流信息，不断地获得积极的反馈，不断进行自我修正的过程中获得的。

每个人总会在某个时点或者某种场合中，对自己在性方面的种种表现做出一个最基本的评价。这个评价往往会极大地影响当事人的性的自信程度。人们往往带着这样的基本评价，再次投入性活动，以便对它做出再评价。在这样的循环往复当中，一个人的性自信心就建立起来或者被削弱下去。

（郭大平　高　昆）

性信仰　sexual belief　　个人对于性的哲理化的认识与信念，是针对与性相关的所有方面和所有问题的相当稳固的、不易受外界影响的、长期存在的认识。

性信仰往往是在人生中一个非常长的时期里逐渐形成的，而且它所指导的也不仅仅是短期行为，而是整个人生道路。因此性信仰是比性态度和性观念更加基本、更加意识形态化的认识。

一个人持有什么样的性信仰，与此人在整体上的人生哲学和世界观，有着非常紧密的联系。对于大多数信奉某种宗教的人来说，该宗教所宣扬的性哲学，就是该信徒的性信仰。对于其他人来说，一个人对于自己的生命价值的认识，对个人生活的基

本态度，以及在社会里的为人处事的方式等，都决定着此人持有什么样的性信仰。

在历史上和现实中，人类性信仰的种类很多。无论哪一种性信仰，都会对个人在性方面的一切选择发挥最根本的作用。

性信仰并不是个人自发产生的，而是由此人所在的社会和文化塑造和训练出来的。在某个社会急剧转型的时期里，许多个人往往会试图迅速地改变自己一直持有的性信仰，另一些人则会感到社会转型对自己的性信仰构成了极大的冲击。因此在这样的历史时期里，个人在性方面的许多烦恼和障碍，都是由于个人的性信仰与转型中的社会不协调甚至不相容而造成的。

（郭大平　高　昆）

性的生命周期　sexual life cycle　社会为个体在性方面的发展所设置的定轨。个体在性方面的发展与这个社会的定轨相互作用，就是性的社会化与个性化的过程。

任何一个社会，都会做出种种具体规定，来制约个人在一生的不同时期中的性方面的发展。这些规定往往是根据个人的年龄来设置的，也就是在不同的年龄段里，社会对于个人的性状况和性发展有着不同的限制和引导。任何个人如果在生命的某一时期里违反了社会所设置的这样的定轨，就会受到

社会的各种制裁。

在传统中国，性的生命周期首先地和主要地表现为，大多数人都经历了一个从无性到有性再到无性的人生历程。

青春期之前的少年儿童被社会强制地规定为“无性人”。社会不仅拒不承认少年儿童也同样可能出现性反应，也可能有性行为，而且把所有出现性反应和性行为的少年儿童统统视为“反常”，甚至认为是“思想品质问题”。

到了青春期，人人都会出现种种性的生理发育与心理发育。社会不得不承认，从此时起，人开始有性了。但是社会创用了“性成熟”这样一个社会意义上的概念，以便制约任何可能发生的“越轨行为”。（见性的社会成熟）

到了婚恋时期，社会又对个人的所有择偶行为做出了种种具体规定。它们的实质意思就是，可以求爱或者求婚，但不可以寻求发生性行为。

到了结婚以后，社会不仅承认人是有性的，而且鼓励人们为了生儿育女而过性生活。但是人到老年，社会又规定个人应该重返无性状态，至少是不再从事性交合。

对于性的生命周期的研究，是性社会学里一个最基本和最重要的内容。

（郭大平　高　昆）

对未成年人性保护 protection of minorities sexuality 对于那些处于法定成年年龄之下的人们实行保护，以便防止任何人对他们进行任何形式的性方面的侵犯与损害。它既包括国家依据法律所提供的保护，也包括由社会和家庭所提供的保护。

国家对未成年人的性保护，一般是通过设置和执行各种相应的法律和行政法规来实现。中国法律认为，未成年人享有性权利。但由于未成年人在性成熟前，不了解或不能完全了解性行为的社会意义和后果，所以法律对于未成年人的性权利予以特殊的保护。对于具有刑事责任能力的人来说，即使是在未成年人“同意”的情况下，对其实施猥亵或性行为，也同样以强制猥亵罪和强奸罪论处。中国对未成年人的性保护，集中体现在对于“性行为的法定承诺年龄”的规定。中国《刑法》规定，凡是与14岁以下少女性交的人，一律以强奸罪论。

社会对未成年人的性保护则体现在反对性骚扰、反对性辱虐、反对对儿童的性虐待等方面。未成年人拥有在性方面不受威胁、压抑、侵犯和摧残的权利，拥有健康成长的权利。

这些权利也表现为，未成年人不应受到性方面的不良社会影响。因此，社会反对任何人向儿童出

版、传播和提供任何描述和描绘具体性行为或者性罪行的物品，尤其是色情或者淫秽的文字、图画或者影像材料。社会禁止未成年人观看性表演和从事卖淫、嫖娼活动。

与此同时，未成年人的性权利还表现为，社会应该通过适当的渠道，以适当的方式，对未成年人开展全面的性教育，还应该切实地帮助他们解决他们所可能遇到的任何性方面的疑问和困难。这就是说，未成年人拥有获得性教育的权利，而且这个权利就构成了一个良好社会的义务。

在具体操作方面，社会往往采取这样一些做法：通过公众传播媒介来制造舆论、改善社会环境、促进社会监督机制的形成等等，以便最终实现对未成年人的性保护。

（郭大平　郎可华）

性的社会成熟　social maturity of sexuality　社会对个人的性发育程度所制订的判定标准。社会认为，一个人在性方面的成熟并不仅仅指生理功能的发育齐全，更是指个人在性方面的实践中（包括独自的性行为和自我性行为），通过学习和交流，已经获知、理解和遵循了社会所制订的最基本的性规范，已经逐渐在性心理和性行为方面建立起道德上的自控能力，已经具备了按照社会

的要求去建立和维系性关系的独立能力。只有完成了这一过程，社会才会承认此人已经在性方面达到了社会成熟。因此，人的性生理成熟程度虽然是性的社会成熟的前提条件，但是性生理发育的成熟程度却并不能标志一个人的性的社会成熟的水平。

一个人的性心理和性行为总是受到社会规范的制约。当个人的性行为遵从社会的规则时，此人就很容易被社会承认为在性方面是成熟的。如果当事人不遵从社会的规则，甚至破坏某些社会规范时，尽管此人已经达到了性的生理成熟，但是却很难被人们认为是社会成熟的。性的社会成熟的内涵和标准是：①人人都必须适应社会对性别特征的规范，才能够确认自我在社会中的位置与功能。例如，几乎所有的传统社会都把青少年当中存在的短暂的“男不男，女不女”的现象，视为在性方面严重不成熟的重要表现。因此，性的社会成熟的第一步完成后，个人就被培养成男女异性恋者。同时，个人只有学会按照社会所规定的男人角色和女人角色去为人处事，才会被社会认为是成熟的。②个人在可能发生的各种独自性行为（性梦、性幻想和手淫）中，通过别人的反应和社会的灌输，来学习社会对于性现象的基本态度和具体规范。在几乎所有传统社会里，社会对独自性行为都持有否定和贬低

的态度。个人只有顺从这种社会态度，才会被承认是成熟的。③往往发生在个人开始进入恋爱和择偶的时期以后，个人通过不断地总结经验和吸取教训，逐渐学会了如何去遵循社会对于性交往、性表现和性关系的种种规定。④在中国传统社会看来，一个人的性的社会成熟的最终标志，是此人终于可以从事那种社会意义上的合格的性交合。这种性交合必须以传统的性别角色为基础，以婚内性关系（在历史上也包括合法的嫖娼）为界限，以夫妻恩爱为调节，以生儿育女为唯一价值目标，以节欲保身为评判标准。如果一个人按照这些准则去做了，那么尽管此人可能还很年轻，传统社会也会承认此人已经是社会成熟的了。

性的社会成熟的具体内容和判定标准，总是随着时代和社会的发展而不可避免地发生变化。如果社会处于转型时期之中，这样的变化往往会非常迅速，非常巨大。但是无论社会本身如何变化，它总是需要对个人在性方面的成熟做出种种规定，因为这种规定实际上是社会对个人的性活动进行管理的必要手段之一。

（潘绥铭）

性的社会阶层 social classes sexually 在性方面或者以性方面的特征为主要标志，把人划分为不同的社会阶层。

这个概念具有两方面的含义：①在某个社会中，一些具有相同的或者类似的性活动和性价值观念的人们，常常会自发地形成某种可以区别于其他人的社会群体。如果这个群体达到一定的规模，具有一定的社会力量和影响力，就会形成一个性方面的社会阶层。当然，从研究的角度来看，也可以把社会中的各种人群，按照他们的性价值观念和性行为规范等性方面的特征加以划分，确定为不同的性方面的阶层。例如在中国传统社会里，人们被划分为性方面的正人君子、百姓大众和流氓歹徒这样3个最主要的性阶层。不同的性阶层具有不同的利益和目标，在社会中拥有不同的地位，社会对不同阶层也采取不同的态度。一般来说都是赞扬和支持那些处于统治地位的性阶层，否定甚至镇压那些处于非主流地位的性阶层。例如表彰正人君子、教化百姓大众、挽救一时失足者、打击流氓歹徒等。②从一般意义上的社会阶层在性行为和性关系方面的不同特点中，体现出性阶层的存在和意义。例如工人、知识分子、干部这3个阶层，在性方面就具有不同的观念、经验和行为模式，表现出性方面的阶层差异。

性的阶层一旦形成，就会对全社会发挥本阶层的作用力和影响力。因此不同的性阶层之间，不仅

会在性方面的社会发展方向上出现矛盾或者冲突，而且也往往在一些具体的性问题上发生斗争。国际上把妇女和少数种族人口也视为重要的性的社会阶层。自从20世纪60年代以来，西方各国的妇女和少数种族人口曾经为了争取自己阶层在性方面的正当权利和利益，发起过许多较大规模的社会运动，在较大的程度上改变了西方各国通行的性观念和一些与性有关的社会制度。也有一些西方学者和社会力量认为，男女同性恋者和双性恋者，以及采用性的替代方式的人口，也是性的社会阶层。这些阶层以及支持他们的其他阶层的人们，也曾经发动过一些社会运动。此外，那些经营、从事和消费各种性产业和色情业的人们，一般也被其他人视为一个社会阶层。他们的社会力量往往比他们在总人口中所占的比例更大一些。

（郭大平　郎可华）

性的社会群体　social groups sexually　在性观念和性活动方面具有共同特点的人群。是一个比性的社会阶层更小的概念。群体中人在性方面的共同特点，不仅为他们自己所意识，而且也能被群体以外的人所意识。

在某个性的社会群体中，个体成员之间存在着比性的社会阶层的成员之间更为密切的性方面的联系和交往。因此，与性的社会阶层相比，性的社会

群体往往具有更为一致、更为明确和更为坚定的群体意识和群体内的行为规范，具有更强的一致行动的能力。有些群体还具有明确的成员身份和相互关系，例如西方大城市里的男同性恋者的群体。在某些群体中，各个成员之间不一定有密切的交往，而仅仅是因为大家都拥有相同的经历和处境，所以就产生了并且一起遵守着一些性方面的共同的观念、信仰、价值和态度。由于群体成员们都拥有共同的兴趣和利害关系，因此性的社会群体对于本群体的成员拥有很强的凝聚力，对于那些潜在的成员则拥有很强的感召力。

性的社会群体的成员可能来自不同的社会阶层，在同一个社会阶层中也可能存在着不同的性的群体。性的社会群体比较直接地界定和限定了每一个成员的具体性行为和性表现，而性的社会阶层一般只是在性的大框架上对本阶层成员加以限定。

某些处于少数地位的，或者在社会中处于不利地位的性的群体，往往对主流社会的文化和制度充满不信任，甚至与之对抗。在受到适度的挑战时，这些群体常常更加团结一致，往往可以迸发出极大的社会能量。

一般来说，某个社会中的青年或青少年往往就是一个相对独立的性的社会群体。但是在青年或青

少年当中，也可以形成许多不同的性的群体。例如中国的某些具有团伙性质的青少年群体，往往是在性的方面具有共同特征，才形成和发展的。

（郭大平　高　昆）

性的社会偶像　social image on sexuality　社会为了贯彻所需要的某些性方面的规则而树立的带有理想色彩和虚幻成分的大众崇拜物。

一般来说，性的社会偶像往往是该社会中那些在性的道德品质或者风度魅力等方面具有特殊性的典型代表或者楷模人物。这些偶像被社会的各种传播媒介广泛宣扬和灌输，常常是家喻户晓，深入人心。例如中国古代就有“坐怀不乱”的柳下惠、关公、孙悟空等人物，还有武松杀嫂等故事，都成为遵循传统性道德的社会偶像。这些典型人物的真实原型，不一定都是性关系很封闭的人或者无性的人。他们的道德形象是被社会加工和改造以后，才能成为性的社会偶像并且广为传播。

与此同时，社会也会制造出一些违反性道德的坏偶像作为反面教材，借以批判和威慑那些已经不符合或者试图不符合社会的性规范的伤风败俗者。在中国，广为人知的坏偶像可以猪八戒为一例。他的贪图女色与孙悟空的心如古井恰恰形成鲜明的对照，教化了许许多多的中国人。

在当代西方，性的社会偶像往往呈现为多样化

的格局，既有各种信奉性的禁欲主义的宗教所树立的社会偶像，也有以其“性感”或者性能力强大而受人崇拜的与性有关的各种英雄。

性的社会偶像对个人的性行为和性观念影响很大。尤其对那些处于性的社会化过程当中的、喜欢从众和赶时髦的年轻人来说，性的社会偶像所发挥的作用，往往比家庭和学校的教育还要强大。

对于任何个人来说，如果过分崇拜性的社会偶像，就很容易在性方面丧失自我，容易在性的某些方面造成困惑、自卑或者困难。

如果在某一时期内，社会突出地宣扬和强调某一类型的性偶像，该社会里的许许多多人就会不由自主地倾向于该偶像所代表的那种性的价值取向。因此，性的社会偶像往往是社会对性进行管理的重要手段之一。

（郭大平　高　昆）

性的社会环境　social circumstances of sexuality　直接作用于个人的性的存在状况的那些非生物因素的总和。如个人的性关系、性行为和性观念所发生于其中的具体的家庭状况、文化熏陶情况、知识结构、亲友关系状况等。从广义上说，性的社会环境是指一个社会中所有那些作用于性方面或者作用于与性有关的诸方面的各种因素的总

和。一般而论，性的社会环境也可以理解为一个社会的性文化的总体状况。

在组成性的社会环境的诸多因素中，与性有关的传播媒介方面的环境是最重要的。社会把它所提倡的性观念、性知识、性的社会偶像、对于性的社会舆论等，通过传播媒介灌输到大多数人的脑子里。这是一种个人很难逃避的外界信息的环境。

同时，社会也用各种法律和法规、各种规则和条例，构成一种个人的性活动只能发生于其中的环境。因此个人实际上一直生活在一系列关于性的规则之中。个人的性行为如果破坏了社会的规则，就很可能要受到惩罚。

道德也是性的社会环境的一部分。道德物化在传播媒介之中，也物化于种种规则之中。道德对于个人的性行为的作用表现得更加潜移默化，人们往往在不知不觉中就接受了它，并且内化为个人的良心。

其他人的性观念、性关系和性行为方式，则会形成个人的狭义上的性的社会环境。个人总是以自己所最熟悉的其他人为参照系，来做出自己的选择。在性的社会成熟时期内尤其是这样。中国古代所说的“近朱者赤，近墨者黑”，可以用于对狭义的性的社会环境对大多数个人的性关系、性行为和

性观念的影响的描述。

（郭大平　郎可华）

性的传媒幻象　media images of sexuality　由传播媒介（电视、报刊、广播、电影、街头广告等）制造出来，又灌输给大众的对于各种性现象和性问题的虚假不实的印象。

西方的性的传媒幻象之所以虚假，其关键在于：这种传媒并没有科学研究的成果来作为自己的基础，却每时每刻在宣讲着，人们的性现象、性活动和性关系现在已经如何如何了。结果大众也就信以为真，把这种被灌输而来的印象误认为确实是自己个人的独创看法。接下来，许多这样相信的人又把这些看法反映到传媒上去。如此恶性循环下去，最终，传媒所说的一切似乎就都是铁板钉钉的真实情况了。

其次，性的传媒幻象之所以虚假，还因为在西方国家里，传媒实际上是一种庞大的产业，与其他产业一样，只能以利润最大化为自己的指导原则，不可能以科学的认知为自己的目标。在某些情况下，传媒仅仅是迎合大众的需求，片面地或者偏颇地报道某些情况。但是在另一些情况下，传媒也常常主动地去诱导大众的需求，甚至制造出一些大众需求来。

一般来说，传媒越发达，这种性的传媒幻象也就越强大，处在这样的传媒笼罩之下的个人也就越容易迷失自我。西方有一幅漫画说的就是这种情况：一只猴子在不断地思考，于是逐渐变成了人；这个人又整天看电视，于是又逐渐变成了猴子。

在西方大多数现代社会里，传媒已经强大到令人难以抗拒，甚至难以逃避的地步。传媒虽然也偶尔传播一些科学研究的成果，但是在那些最通俗的传播方式里，往往很少见到科学的影子。这样的传媒，实际上已经在主导着甚至支配着相当多的人的思维，使许许多多的人在看待和评价与性有关的社会问题时，在选择自己在性方面的参照系时，在试图更深刻地了解和理解人类的性现象时，几乎完全丧失了客观思考和独立选择的能力。

许多性社会学家都认为，这种性的传媒幻象已经对许多现代人形成了新的压抑与禁锢。它正在制造着新的无知与偏见。

（潘绥铭　李　放）

性道德内化 personification of sexual morality　社会为了自己的现实利益和管理要求而制造了性道德，然后又通过种种途径，把社会的性道德潜移默化地灌输给个人。道德使得个人相当自觉地遵从社会在性方面所制订的各种规范，并且

主导个人的思维方式和思索路线。个人往往无法察觉这个被灌输的过程，因此误以为自己所遵循的性道德是自己发明创造出来的，或者完全是出于自己个人的利益和需求。这就是性道德的内化过程和内化结果。

性道德是社会制造的，并非集思广益、经众人协商出来的。性道德正如宗教那样，是至高无上的，是先于个人而存在的。它不容人们怀疑，也不容人们讨论。某个社会的性道德一出台就宣称自己是终极真理，迫使人们不得不接受它，不得不消化它，然后成为个人内心世界的一部分。

人们接受性道德的灌输达到一定程度时，外在的和外来的性道德就会转化为自己的一种良心，成为自觉制约自己的一种内在的东西。这时，对于这个人来说，性道德的内化就已经完成了。从此以后，这个人就会觉得自己是为了维护自己的切身利益而维护社会的性道德。这时，这个人往往会对违背社会性道德的人或者现象，产生道德义愤，部分人甚至做出违反人性的事情来。例如在中国古代社会里，那些把“失节”的寡妇置于死地而后快的卫道士们，并不是因为与被害人有什么个人恩怨，而是被性道德内化后所产生的狂热所推动，甚至不惜“大义灭亲”。

性道德的内化，是社会对个体在性方面进行社会化的最主要手段和过程。说到底，性道德内化不仅仅是试图使每个人都在性方面遵纪守法。它的最终目标是要使人人都出现一种社会所需要的性方面的良心。这样，个人就可能囿于“划地为牢”，而社会则可以“无为而治”。这种历史情况在中国尤其明显。中国传统社会对于性现象的社会管理，并不是以法制为主，而是以人治为主，以教化为主。统治阶级认为：性道德内化是一切社会管理的最终目的，只有实现性道德内化的人才能成为正人君子，只有由正人君子组成的社会才是最理想的社会。因此，任何一个性道德没有内化的人，或者拒绝内化的人，不仅仅是违法乱纪，更是违背天理的大逆不道，可以“人人共诛之”。

中国的性道德内化的传统源远流长，影响巨大。它的结果是，许多中国的性的保守主义行为，都具有“替天行道”的华丽外衣，行为者不仅是自觉自愿的，而且常常带有强烈的感情色彩和强大的精神力量。这种传统维系和支撑了中国历史上的封建社会形态和性方面的封建礼教。

（郭大平　高　昆）

两性性行为差异　sexual behaviour difference between genders　男女两性在具体

的性行为方式上所存在的差异。

在传统社会里，或者在遵循传统的人的性实践里，男女在性行为方式上的差异主要表现在以下方面。

在主动要求和发起性行为方面，在几乎所有性活动中，总是男性积极主动，情绪热烈；而女性则消极被动，反应冷淡，往往只是忍受和服从而已。

在性活动的支配与控制方面，几乎也总是男性在发挥主宰的或者主导的作用；而女性则通常扮演被主宰的或者被引导的角色。

在享受性活动方面，在绝大多数情况下，男性所获得的享受要远远多于女性。在传统社会里，或者在传统型的女性当中，女性获得性高潮的比例和概率都远远低于男性。

在承担性活动所带来的结果方面，男性的生理付出要比女性少得多。

在性行为方式的变换方面，男性总是比女性更积极，更需求。

在接受性刺激的方式方面，男性更倾向于对外来的视觉刺激高度敏感；而女性更倾向于对触觉刺激高度敏感。也就是说，男性接受视觉刺激的能力要比女性强，而女性接受触觉刺激的能力则比男性强。

在性活动中的心理反应和情感需求方面，男性往往更倾向于重视以生理反应为基础的直接快乐；而女性则常常倾向于强调以情绪反应为基础的心理愉悦。

传统社会里的这些两性性行为的差异，大多表现出强烈的男尊女卑的倾向。这种差异多不是来源于男女两性在生理构造上的不同，而是由传统的男女不平等的社会故意制造出来的，是社会强加给男性和女性的，是以往的男权社会的必然产物。

（郎可华　高　昆）

涉性的人际交往　sexual interpersonal relationship　除了最短暂、最直接的卖淫嫖娼活动以外，发生性活动的双方总要经过的一个事先交往的过程。它是指：交往的双方虽然从长远来看是试图建立某种形式的性关系，但在交往的当时却不一定具有直接的和明确的性动机，或者并不一定就对目前所交往的这个具体对象怀有这样的性企图。它与性交往的最主要区别是，性交往是在直接的性活动中所进行的交往，而涉性的人际交往却是在直接的性活动开始之前进行的。涉性的人际交往的最典型表现，就是通常所说的“谈恋爱”、“求爱”或者“择偶”。

涉性的人际交往严格来说不能算做性活动，但是它却是最常见的性方面的活动，或者说是最普遍

的与性有关的人际活动。它是几乎一切直接性活动的前奏和准备。

过程　涉性的人际交往包括许多具体内容，但是就性方面而言，一开始双方总是并不直接涉及这个问题，而是首先从性的吸引力方面来观察和评价对方。只有在性吸引力方面感到满意之后，双方才会进行更进一步的交往。当然，这个过程可以是非常短暂和迅速的，也可以是经年累月的，而且一般都是心照不宣的。

在接下来进行的交往中，双方之中必须有一方首先发出信号，表明自己试图开始直接的性活动，或者试图把双方的交往和关系引导向这个方向。对方接到这样的信号之后，总要进行一番评价和估量，然后做出自己的反馈。如果这个过程是顺利的，它就可能是非常短暂的，即所谓的一见钟情。如果出现不可逾越的障碍，双方也会终止交往，或者使交往停留在仅仅是涉性交往的水平之上。

一般来说，双方在涉性交往中所发出的第一次性信号和所做出的反馈越明确越直接，交往的进程就会越迅速，无论其结果是成功还是失败。反之，如果由于种种原因，没有任何一方肯于首先发出性信号；或者首先发出的信号含义模糊，令对方无法理解；或者接受信号的一方所做出的反馈含糊不

清；那么这个涉性的人际交往就可能变成一种“扯皮”，给双方都带来许多困难与烦恼。

失恋　涉性的人际交往的失败，就是通常所说的“失恋”。失恋所带来的痛苦程度，并不取决于交往时间的长短，也不仅仅在于谁拒绝了谁，而是由3方面的要素所决定：①期望值越高的那一方，痛苦也就越大。②在这次交往中，在各方面投入和付出更多的那一方，痛苦也就更大。③失败后更难于再寻找其他交往对象和交往机会的那一方，痛苦也就越大。

有时候，失恋会造成反目为仇。这往往是由于交往中的互相误解而造成的。最主要的误解有：①双方对于信号和反馈的理解出现了不一致，因此一方或者双方觉得自己受到了欺骗或者侮辱。②双方对于各自所做出的各种投入和付出，出现了不同的估价，因此有一方或者双方觉得自己蒙受了较大的损失，尤其是在自己所最珍惜的方面受到了大的损失。③首先提出分手的那一方，没有说出任何理由，或者所说的理由无法被对方所接受，因此对方感到自己被毫无理由地抛弃了，严重伤害自己的人格与尊严。④双方的交往受到某些社会压力，变得“只许成功不许失败”，而一方觉得对方把交往失败的责任全都推给了自己，感到蒙受了较大的冤

屈。

失恋往往是无法挽回的，在许多人的一生中，失恋往往也是无法避免的。因此只有那些善于在涉性的人际交往中不断学习与总结的人，才可能顺利地渡过这种难关，才可能更成熟地投入以后的涉性交往。

（潘绥铭）

性的社会网络　social network of sexuality　以性关系相联系的人群。性的社会网络这个概念和相应的理论，是由E. 劳曼和J. 加格农等人在《性的社会组织》（1994年）里，首先给予系统论述的。

这个概念的基本意思是：人类的性关系并不完全是一个人对一个人的，有些人是同时与一个以上的人保持着性关系。例如，甲只跟乙保持性关系，但是乙却同时跟丙和丁保持着性关系。这样一来，甲、丙、丁这3个人就通过乙这个人形成了一个4人的性的社会网络。如果其中的任何一个人还和别人保持着性关系，那么这个性的社会网络就会更加扩大。

在现实生活中，这样的小的性的社会网络是经常可以看到的。而且，如果甲网络中的某人与乙网络中的某人发生了性关系，那么甲和乙这两个网络就被连接在一起。如果某个社区或者群体里的许多

成员都与一个以上的人保持性关系，那么这个社区或者群体里的许许多多的成员就会被连接到同一个性的社会网络中去。

当然，还有许多人根本就没有任何性伴侣，那么他们在某个社区或者群体的性的社会网络的分布图上，就表现为孤零零的一个点，跟任何人都不连接。那些双方都只跟一个人保持性关系的人们，在社区或者群体的性网络分布图上，则表现为两点相连的、与其他人隔绝的单线式结构。

性的社会网络的理论来源于社会学里的路径理论和分析方法。它的重大意义在于，它提出了这样一个假设：同一个人在与不同的人发生性关系时，会有不同的性行为方式。例如一个男人在与妻子性交时，可能是温文尔雅的；在与情人性交时却可能是热情奔放的；而在嫖妓时则可能是冷酷粗暴的。而且，对于不同的对象，他所采用的具体性交方式也可能是完全不同的。女人也是如此。

从这个假设出发，性的社会网络理论认为：以往的性学研究，往往把人的性行为仅仅看成是行为者自己一个人的事情，忽视了性行为对方对于行为者的影响和作用，因此无法探索人们在实际生活中的性行为实况。性的社会网络理论认为，在研究人类的任何性现象时，必须把研究对象放进他（她）

所在的性的社会网络中去，探索行为者在不同的网络位置上所出现的不同行为方式，才能全面和深入地发现行为者的性行为实况。

由不同的性关系所组成的性的社会网络，仅仅是性的社会网络的一种表现形式。此外还有性观念和性道德方面的性的社会网络。例如，甲通过乙获知了某种性现象是好的，然后又告诉了丙和丁，那么在性观念学习和性道德传播这个方面，甲乙丙丁4个人就构成了一个性的社会网络。个人在某一个这样的性的社会网络中与多个人发生信息交往，通过向一个人的学习来学习社会准则，又通过适应某一个人来适应整个社会。

从性社会学的学科角度来看，性的社会网络理论无疑是非常前沿的成果。它不仅强调了个体的行为是对方反馈的生成物，是受社会环境制约的，而且强调了路径，即强调了社会的性道德和性规则等，对人约束和影响究竟是通过什么路径落实到每一个人身上的。因此，在性的社会网络理论提出之后，传统上所说的“性行为”，就不再仅仅指个人的独立行为，而是指一种网络化的性行为，一种处于个人与个人的交往之中的、处于个人与社会的相互关系之中的、由学习和反馈所制约的性行为。

性的社会网络理论，被称为“艾滋病时代的性

学理论”。因为这个理论中的性关系网络理论，非常有利于研究艾滋病病毒的传播路径，有利于发现各种可能阻断这个路径的方法，有利于估计艾滋病的可能传播范围到底有多大。正是依据这个理论及其分析方法，劳曼等人指出：艾滋病实际上很难在异性恋人口中大规模传播开，预防艾滋病的工作应该把主要的精力和资源投入那些高风险人群。

性的社会网络理论的提出，使性社会学关于社会决定人的性行为的理论得到进一步的发展，有了更加真实更加具体的根据，标志着性社会学已经渡过了初创期，开始走向成熟。在实际应用方面，除了预防艾滋病以外，这个理论对于性的社会管理和独特的性群体的自我认知也提供了合理的与可行的坚实理论基础。

（潘绥铭）

性的人际互动 mutual action of sexuality 两个人或者两个以上的人，在性活动和性关系中所产生的程度不同的相互作用。性的人际互动是从社会学的互动理论中派生出来，用于性现象的一种概念。即在任何一种人际性关系当中，参与这个关系的任何一方的任何行为，都不可能是完全独立地做出的，不可能仅仅是任何一方随心所欲的。在性活动和性关系中，一个人的行为总会引

起另一个人的反应，形成对于第一个人的反馈。第一个人总会根据这个反馈来修正自己的行为，以使双方能够互相适应和协调。如果双方各自所发出的反馈不能递达对方，或者对方拒不做出修正，双方的行为就不能相互适应。如果不适应的现象积累到一定的程度，双方间的性行为就会终止，性关系就会解体。

性的人际互动理论是20世纪70年代以来，由许多位性社会学家陆续提出和完善的。这是性社会学发展史上一个重要的里程碑。到80年代时，这种理论已经在国际性社会学界占据主导地位。正是在这样一个学术基础上，性的社会网络理论才能在90年代出现于西方的性社会学界。

性的人际互动理论，反对传统性学仅仅研究性行为当事人的方法，反对把人的性行为完全看做个体的独立自主的选择。性的人际互动理论认为，个人在任何一种人际性活动中所做出的任何举动，不仅仅是在满足着自己的需求，同时也是在向对方输出着自己的信息，是在自觉或者不自觉地向对方表明，自己在整个性的方面或者此次具体性活动中的喜好、期望、准则和评价等。对方接受这种信息之后，又会根据自己的情况加以评价和筛选，可能会顺从某些信息，也可能抵制或者反抗其他一些信

息。这就形成了对方对于第一个行为者的反馈。第一个行为者也会自觉或者不自觉地对对方所反馈的信息加以评价和筛选，可能根据对方的反馈来修正自己下一步的输出，也可能拒绝或者反抗。如此循环往复，就形成了人际性活动中双方或者多方的互动。这种互动如何发展，决定着一个人际性活动的命运，往往也决定着一个性关系的命运。

性的人际互动理论与传统的性的结构功能理论针锋相对，尤其批判以S．弗洛伊德为主要代表的仅仅针对个体的性心理分析理论和人本主义性心理学。性的人际互动理论以及这个概念本身，是性社会学的研究成果，而且主要应用于性社会学领域之中。

在实际应用方面，性的人际互动理论也显示出强大的生命力。以往的性咨询和性治疗一般都是仅仅针对一个人的，即仅仅针对某个性关系中的一方，而且仅仅从这个人的身上来寻找问题的症结。但是实际上许许多多的性问题是由于双方的互动状态不佳而引起的。70年代，一些性治疗专家陆续引进了性社会学的性的人际互动理论，提出了“性困难中不存在与此无关的一方”的认识准则，又提提出了“双方共同治疗”的操作准则。此后，性治疗事业才得以蓬勃发展。

（郭大平　高　昆）

性交换 sexual exchange between partners 在性活动或者性关系当中，双方或者多方在性方面自愿地互相付出和获得回报的过程。又称性方面的人际交换。

性交换的概念来源于性的人际互动理论，指的是各种各样的互动当中，表现为互相付出和获得回报的那种互动过程和互动方式。性交换的概念认为，不管当事人能否清醒地意识到，每个人在性活动中都存在着客观上的功利目的。为了实现自己的目的，人们只有3种办法：①强迫对方服从于和服务于自己的目的；②终止与对方所进行的性活动或者性关系，再去寻找其他愿意服从的人；③自己做出适当的付出，然后以此来交换对方所给予的回报。在这3种办法当中，大多数普通人都在采用第3种，在性活动中进行着交换。许多传统女性往往是以在性方面的百依百顺作为自己的付出，以求换回对方对自己的爱。有些男人则是以爱来换取性，女方渴求被爱，他就以爱相许，以便促使女方以同意过性生活作为回报。

性交换的理论显然参考了经济学中的交换理论。对此，人们有不同的意见。有些人持批评态度，认为性活动并不都是为了追求功利的活动。在

性活动中，感情起着更重要的作用。在很多性活动中，人在主观上并没有意识到，也根本没有去计较功利得失，而仅仅是一种纯感情的活动。同时，反对性交换理论的人也怀疑，人在性活动中是否会像在经济活动中那样斤斤计较地计算交换中的得失。何况许多人在花钱的时候也并不总是经过理性思考，有时根本未加算计。因此，人的性活动不能完全视为交换过程。

与此相反，赞同性交换理论的人则认为，双方之间的感情互动实际上也是一种交换，只不过它不同于物质的或者经济的交换，而是以感情来交换感情。许多女性主义学者赞同性交换理论。她们认为，在传统的男性中心的社会里，在任何一种性活动中，都是男性在与女性进行着不平等的交换。一些女性主义者由此提出：传统社会里的性生活就是男性在对女性进行“性的剥削”。

性社会学界的大多数学者并不否认性交换现象的存在。一些学者认为，双方的性生活满意度，实际上就是由双方的性的交换的状况所决定的。如果有一方总是觉得自己在性生活里付出得过多，而获得的回报却太少，那么这个人对于这种性生活就肯定是不满意的。如果有一方是很以自我为中心的人，那么此人获得越多，付出越少，就会对性生活

越满意。但是如果此人是讲求平等与互惠的人，那么此人就会认为，双方的付出与获得都是相等的，性生活才能算是满意的。

在实际应用方面，性的交换理论可以帮助那些在性关系中处于强势地位的人，认清自己可能存在的缺点，正确评价对方的付出，体谅对方的苦衷，重新建立起一种平等的互相交换的关系。许多由于性关系不平等所引发的性困难和性烦恼往往就会迎刃而解。

（潘绥铭　郎可华）

性显象　sexual appearance　　人在性方面或者性活动中所显示出来的各种表面现象。

人在性活动中的语言、表情、手势、姿式等都是性显象。这些表面现象经过人们的固化和普及以后，就可能成为性的符号。人的性行为的意义总是通过性显象来加以解释的。性的许多显象是有确定意义的，能为人们普遍理解，因此人们运用这些性显象来进行性的正常交往。但是如果人们对性显象运用不当，则容易产生性方面的误解，影响人们的性交往。

性显象的意义并非一成不变的。它的意义的确定有赖于出现性显象时的性的情境和场景。在一些情境和场景之中，某种性显象可能意味着一种意思，而在另一种情境与场景之中，却可能是完全另

外一种意思。当然，性显象的具体意义也可以是在交往过程中由双方通过协商而确定的。这种具体意义很可能并不适用于别人。

性显象毕竟只是一种表面现象。在性活动中，语言、姿式、动作等表现出来的意思，并不能完全反映出人之所以从事这个性活动的真正原因和目的。不同的人出于不同的原因和需要，都可以出现或者使用某一种性显象，但是所表达的意思却可能是完全不同的。

此外，性显象有时可能只是一种假象，或者是其他需求的一种折射与扭曲反映。它很容易使交往的双方互相产生误解，造成矛盾冲突。

但是，性显象概念的提出，对于性社会学的学科建设和理论发展大有益处。它可以提示研究者更深入和更准确地探索人类性现象的真实情况。在应用意义上，识别和确定当事人的性显象，往往可以作为性咨询和性治疗的第一步。

（郭大平）

性意愿　sexual intention　人对性的现实的要求。尤其是指人在某种特定的场合之中，对于具体的性目标，产生或者拥有某种明确的、即时的性行为要求。例如，某个女性希望与一个自己所爱的男人建立性关系，这只能叫做她的性期望。她遇到

一个合适的男人时，自己开始觉得自己有了性方面的愿望，这可以叫做性预期。只有她开始很现实地考虑是否进行性活动以及在何时何地进行，这些主观想法才能构成她的性意愿。在性意愿的多种构成成分中，最根本和最重要的是，同意还是不同意进行这次性行为。

性意愿这个概念的提出，是对女性性权利的承认和重视。这可以从法律对于强奸罪的定义的变迁过程中看出来。在历史上，各个民族都把强奸仅仅看做对丈夫的或者父母的财产的一种侵犯，女性自己是否情愿这个因素，往往被忽视甚至否认。但是历史发展到今天，中国和世界各国的法律都规定：凡是违背女性自己的性意愿而强加于女性的一切性交行为，都应该被定为强奸罪，不管这个行为是否侵犯了什么人的财产或者权益。

重视性意愿，表明人们越来越强调性行为中个人的主观要求，强调它的不可侵犯。从80年代起，西方女性主义运动再一次深化了性意愿的含义。她们认为，由于性意愿是即时的，而不是“一语定终身”，因此在每一次和任何一次性活动开始之前，都必须同样地充分尊重对方的性意愿，不得侵犯它。也就是说，上一次同意了，并不能代表这一次就一定仍然同意。

但是在人们的日常生活中，如何才能充分地尊重对方的性意愿，西方的不同群体却有不同的理论和不同的观点。一派理论强调，人人都应该把自己的性意愿开诚布公。性意愿必须有足够充分的表达，必须明确表示自己愿意还是不愿意。尤其当女性不愿意时，一定要明确地说出来，不能在符号上使对方产生误解，也避免对方以误解为逃脱罪责的借口。这一派的口号叫做：女人，勇敢地说出“不”字来！

但是另一派观点却认为，过分强调性意愿的公开表达，是在苛求女性。从来没有要求过男性明确表示愿意或不愿意，为什么要求女性一定要明确表达出来呢？况且，在许多具体的情况里，女性由于种种被迫的原因，确实无法明白无误地表达不同意或者反对。因此，女性即使不说出来，即使没有任何具体符号的表达，男性也必须尊重她们的性意愿。这一派观点认为，对于女性性意愿的充分尊重，应该表现为：只要女性没有明确地表示同意，就不可以跟她发生性行为。这一派的口号是：没说行，就是不行！

还有一些人担心，在普通人的性生活实践中，强调性意愿可能使性生活变得不那么自发和自然，变得缺乏回旋余地，缺乏感情色彩，以致影响正常

的性生活。

对于性意愿的定义和理解，国际性社会学理论界现还在争论之中。

（郭大平　高　昆）

性交往　sexual communication　人们通过各种性活动所发生的人际间的交流与来往。它既可以专指两个人之间的性活动中的交往，包括夫妻之间的交往；也可以指多人间的、在并非直接性交的性活动中所发生的人际交往。

有的西方学者认为，一个人也可以在独自进行的各种性活动中，自己与自己交往。例如许多人在独自手淫时，实际上就是在与自己所产生的性幻想中的幻象进行着交往。一个人也可以在独自进行的性活动中，跟别人的幻象进行交往。例如观看各种色情品的时候，观看者往往就是在与色情品中的人物在进行交往。

性交往的核心含义是：任何一种人际的或者独自的性活动，实际上都不仅仅是在满足身心需求，同时也是在与别人或者别人的幻象进行着一般意义上的社会交往。例如，在一般人际交往中，每个人都希望从别人那里获得肯定与支持，以便增强自己的社会地位或者增强对于自己的社会地位的自信心。如果从交往的对方那里很少或者没有获得这样

的肯定与支持，那么双方的交往就会不知不觉地减少、中断甚至终止。在人的性活动中也是如此。如果长期不能从性活动的对方那里获得对于自己的情感和能力的肯定与支持，人也会对这种性活动或者性关系感到失望，不由自主地试图减少甚至终止它。

性交往概念的提出，是性社会学的理论和观点直接影响到性学的其他分支学科的有力证明。以往的性生理学往往只把性活动看做一个性反应的过程。性心理学则常常只从行为者自己的内心世界出发来看待性活动。性交往的概念则指出：性活动的顺利与美满，还要靠性活动的双方成为好朋友，就像一般社会交往中的知心朋友一样。因此，人们在为人处事中的所有行为准则和所有心理沟通的能力与技巧，都可以而且应该运用到一切性活动中去，而且应该更加深入、细致和娴熟。这样，人们在自己的性活动中，才能不是仅仅看见“肉体”或者“我”，而是同时也看到“交流”和“对方”。

在实际应用方面，由于性交往概念的提出与普及，在当代的性咨询与性治疗工作中，已经有许多专家提出：帮助人们建立和完善双方之间在各种性活动之中的良性交往，是解决大多数性困难和性烦恼的重要方法之一。

（高　昆　郎可华）

性交往信号 signals of sexual communication 一个人为了与别人进行性交往或者涉性的人际交往，对对方所发出的各种符号化的初级信息或者用以表达意愿的行为。但是在信息方面，一般并不包括那些高度社会化的表达方式，例如书信、图画等等；在表意行为方面，则并不包括那些直接的求爱等。性交往信号往往是朦胧的或者只可意会不可言传的，以便区别于性交往要求。

性交往信号包括语言、动作、表情、姿态等。发出信号者用这些信号表达自己的希望进行性交往的主观意图。但是这些信号只有被对方正确地理解，才能领会发出者的性意图。然后接受者必须做出适当的反应，对发出者形成积极的反馈，性交往才能真正开始。

在不同的文化，不同的年龄段和不同的社会阶层中，性交往信号的具体形式也大不相同。每一个阶层的人群都有一些属于自己群体所专有和专用的特殊的性交往信号。能否识别某一个阶层的信号，往往也可以成为判断一个人是否属于这个阶层的重要标准。同一阶层的人还可以根据某人发出的性交往信号，来推断他在性交往中所拥有的身份和地位。

性交往信号不仅是表示个人意图的工具，也是相互沟通的工具，还是表现个人的阶层所属和身份与地位的工具。

（郭大平　郎可华）

性魅力　sexual enchantment　一个人所具备的对于其他人的性方面的吸引力。

性魅力不是自觉的表演，往往是无意中表现出来的。性魅力一般并不具有直接的指向，也没有直接的目标。它的主要作用是引起别人的欣赏和赞誉，以强化自己的性自信。当然，性魅力强大的人，在性方面的选择机会相对地更多一些。

性魅力是人在生活中长期形成的、相对稳固的性吸引力，而不是一时一事中的偶暂的表现。性魅力通过多种形式显示出来。例如身高、体型、容貌等身体条件，风度、气质、情调和文化素质等内在条件，成熟程度、情感沟通能力以及道德品质等社会化的条件等。因此，性魅力强大并不等于单纯的年轻美貌。

处于不同文化背景和不同社会阶层中的人，对于性魅力也有不同的理解和评判标准。但是在当代社会中，由于大众传播媒介的高度发达，传媒所制造出来的性的社会偶像往往成为一时之下的性魅力强大的最高典范，往往使某种形式的性魅力成为时

髦或者社会风尚。

一般来说，一个社会越是发达，性魅力的标准也就越丰富和多样化。例如在中国，传统的评价标准是看一个人是否真诚、老实，是不是一个好人，指的其实是性方面的道德品质是否良好。但是随着社会的发展，大多数中国人对于性魅力所持的标准，正在转变为至少是由身体、风度和品质三方面构成的，而且对于前两项标准的追求正在日益明显和强化，在城市青年中更是如此。

（郭大平　高　昆）

性的社会交往能力　abilities of sexual communication　一个人在涉性的人际交往中，在主动发起、积极进行、适当协调和善后处理等方面的具体表现。

一个人生活在社会中，不论是顺从社会还是反抗社会，或是变革社会，实际上都是在与社会协调着关系。进行这种协调的能力，就是社会交往的能力。在性方面也是如此。在社会中，包括在家庭中、群体中或者社会阶层中，任何一个人的性表现、性关系和性行为，都必须与外界社会和其他个人协调关系。不论此人在性方面是符合社会规范还是违反社会规范，都需要具备相应的社会交往能力和协调能力。如果不具备性的社会交往能力，一个

人就无法在社会中和家庭中从事任何性活动。

性的社会交往能力主要包括这样一些方面：①能够自觉地树立性方面的自信心，能够客观地分析和解决在性方面所遇到的困难与挫折，既不怨天尤人，也不自暴自弃。在受到侵犯或者损害时，能够以最好的方式进行自卫或者反击。②能够自觉地和积极地培养自己的性魅力，努力学习如何以适当的方式来表现它或者如何来弥补这方面的不足。③在社会规则允许的范围之内，对开展自己所需要的和所向往的涉性的人际交往持有积极的态度，或者在遇到适当的机会时，能够积极地去争取它。④能够不断地学习如何识别和评价别人所发出的性交往信号，能够对好心的信号和恶意的信号都及时做出恰当的反应。⑤能够主动发起和积极进行自己所需要的涉性的人际交往。⑥在交往中能够适当地协调双方的差异、矛盾和冲突，绝不轻易气馁。⑦能够承担和妥善处理由于交往失败所造成的任何结果，积极维护自己的正当权益，努力减轻这种失败对自己的心理伤害。⑧能够从交往失败中汲取积极的经验，更加完善自我，对以后的交往持积极态度。

（郭大平　高　昆）

公开亲昵　petting on public　男女之间在公开场合中带有明显性爱意义的动作举止。在一些

特定情况下，也可以指同性恋者之间的公开的具有性爱意义的动作和举止。

公开亲昵有两个要素：第一个是行为双方的具体动作所达到的程度。一般来说，这个要素排除了公开的性交，因为性交已经超出了亲昵的范围。但是亲昵的最低限度是什么，却必须根据该行为所在的具体社会文化环境来确定。例如，在一些很封闭的社会或者社区里，男女仅仅在一起行走，即使没有任何身体接触，甚至没有并排行走，也会被认为是一种亲昵行为。但是在另外一些社会或者社区里，男女并排挽手而行也并不被认为是亲昵行为。在特定社会或者社区的环境中，亲昵行为可以被分成不同的程度等级，通常是从具有身体接触开始，直到很暴露或者很深入的性爱抚。

第二个要素是该行为所达到的公开程度。公开的定义是必须有别人可以看见。如果行为者是隐藏起来的，那么哪怕他们确实是处在某个公共场所里，也不能算做公开。他们的亲昵行为的程度再高，也是和他们躲在自己的卧室里一样，是隐秘的而不是公开的。一般来说，可以根据这样4个标准来判定某个亲昵行为是不是公开的：①行为者距附近有其他人的地方有多远？这些人是否可以看到行为者。②附近的其他人是短暂路过，还是驻足，还

是长久地待在附近。③附近的其他人是其他亲昵行为者，还是没有从事亲昵行为的人。④附近的任何其他人是否正在注视该亲昵行为者。

在女性主义的研究中，还可以再加上第三个要素：在双方的公开亲昵中，女性是积极主动还是消极被动；男女双方对于附近的其他人所做出的反应里，是否存在差异。例如，一些女性可能在有人走近时立即停止亲昵行为，而男性可能并不在乎。

公开亲昵是一个社会或者社区在性方面的开放程度的重要标志之一。它不仅反映出亲昵行为者的开放程度，而且反映出周围的人（代表当地社会）对于公开亲昵的宽容程度。两者综合起来，可以反映出当地社会的总体性观念状况。例如20世纪80年代以来，在中国城市里，公开亲昵现象有增加的趋势。这从一个侧面说明了中国社会在男女交往方面的开放程度正在加深。

（潘绥铭　郎可华）

性伴侣　sexual partner　　互相有过性交关系的人。从性的意义上来说，“伴侣”是与之结成比较长期的（例如一个月以上）性关系的那个人。伴侣既包括正式的配偶，也包括在较长期的同居关系中的对方，而那些一夜风流式的性关系里的对方，一般不被认为是伴侣。

“性伴侣”则是一个更为广泛的概念。它既包括所有类型的“伴侣”，也包括一切与之性交过的人。也就是说，只要当事人跟某人性交过，那么不管次数是多少、双方的关系持续了多长时间，那个人就是当事人的性伴侣。因此在国际性社会学界的著作里，一般只有在谈到婚姻关系或者同居关系时，才使用“伴侣”这个词；只有在谈到所有的性行为时，或者在专门谈到既没有结婚也没有同居的性关系时，才使用“性伴侣”这个词。

对这种划分标准还存在着一些争议。而且在中国人的日常生活语言里，也没有“性伴侣”这样的说法。中国人觉得这个词很别扭，可能有两方面的原因：①仅仅从字面上的意思来看，伴侣倾向于指持续了一段时间的人际关系。因此那种一夜风流、性交一次就各奔东西的人，中国人一般不认为他们是性伴侣，甚至连“有关系”都够不上，只能叫做“发生了关系”。②中国人一般都喜欢首先分清一种性关系的性质，然后再用道德色彩极其鲜明的词汇来分别称呼这种性关系里的当事人。例如配偶、爱人、我家先生、太太、老婆、（恋爱）对象、（恋爱意义上的）男女朋友等，都是指合乎道德规范的性伴侣或者准性伴侣，都是褒义词。反之，野男人或者野女人、破鞋、“跟他（她）搞的

人”、“混的人”等等，都是指不道德的性伴侣，都是贬义词。

由于这两个原因，中国语言里一直也没有出现过一个概括的词，能够把所有那些与某人有过性交的对方都包括进来。这样一来，如果把破鞋和太太、偷情郎和丈夫都叫做性伴侣，恐怕一般中国人都觉得无法容忍，一些人可能还会觉得这是对不道德性关系的褒扬，或者是对合法夫妻的贬低。

在中国，性社会学研究者不得不使用伴侣和性伴侣这样两个词。这是因为我们确实需要有这样一个词，来泛指一切性关系中的对方。而且应该既不带褒义也不带贬义，而是个中性词汇。至于对某些不道德的性关系的评价，应该在使用中性词汇之后再另外加以评论。

（郭大平　郎可华）

性权势　sexual　power　　两个人在性接触、性交往或者性关系中，由于双方存在着社会意义上的不平等而产生的，一个人对另一个人的支配权力或者权威。一些女性主义理论家认为，性权势这个概念不完全等于权力和权威，还包括一方所具有的强势地位和强制式的影响力。这种强势地位和影响力虽然并不表现为法定的权力，也不表现为对方心甘情愿地承认的权威，但是在实际生活中，它们确

实能够决定双方在性关系或者性行为中是不是真正平等的。

性权势可以是由于性关系的双方在身份、地位等方面的差异所造成的，也可以是由于在性活动中的能力的差异所造成的。在具体的性活动中，在异性的两个人之间，或者在同性性关系中的两个同性人之间，都会存在客观上的各种差异，但是这些差异能不能造成双方的不平等，则是由于双方所在的社会文化环境所造成的。例如在传统的以男性为中心的社会里，尽管夫妻双方并没有什么个人之间的恩怨，但是由于丈夫在社会上的地位总是高于妻子，因此在性生活中就很容易倾向于忽视妻子的性意愿，而是以自己的性需求为第一标准。这就使丈夫客观上处于优势和强势的地位上，很容易造成对妻子的控制和支配。在这种情况里，虽然没有什么人曾经授权给丈夫，但是他的性权势却毫无疑问地高于妻子，而且实际上是在控制着妻子的性活动。

（郭大平）

性语汇　sexual　vocabulary　　使用于性方面的语言和词汇。

性语汇主要是指人们在日常生活中创造出来并且经常使用的口头流传的口语。文字化的或者文学化的各种书面语汇，一般被归属于性的文艺作品之

中，并不是典型的性语汇。

性语汇一般只能在一定的范围内传播。生活在这个范围内的人都能听懂。一般来说，这个范围是由社会划定的，而且与社会的群体、社区和社会阶层的划定有着许许多多的沟通之处。因此，属于某个群体、社区或者阶层的人，往往很难听懂另一个阶层的人所使用的性语汇。在许多社会里，下层人民所使用的性语汇，往往被上层人士认为是“粗话”、“脏话”或者“黑话”。反过来，下层人民听到上层人士谈论性方面的事物时，往往也不知所云。性语汇往往表现出明显的阶层差异。例如，中国的传统文人把性交叫做“敦伦”；当今的一些文化层次较高的人把它称为“做爱”；另一些人叫做“性交”；普通老百性叫做“睡觉”或者“上床”；一些生活在基层社会里的人则使用一些更加直露的语汇。对于生殖器的称呼也是如此。

使用什么样的性语汇，往往被看做一个人的社会地位的标志。为了防止自己因为使用了不恰当的性语汇而被同阶层的人所轻视，所有的社会阶层都制订了并且一直在传播着各种关于性语汇的禁忌。这些禁忌的主要内容就是不许使用其他社会阶层的性语汇。否则使用者就会因此而“丢脸”或者被认为是“有失身份”。

正是由于存在着这样的性语汇禁忌，当一个人使用别的阶层的性语汇来指称一个同阶层的人时，就会被认为是在骂对方或者侮辱对方。但是在特定的情况下，使用其他阶层的性语汇，也可以对使用者自己或者对方形成某种性的语言刺激，甚至使自己或者对方产生一定的性兴奋或者性反应。

（郭大平　高　昆）

性显示　sexual display　　自己主动地表现自己的性特征或性别特征。被人偷看或者被迫暴露则不在此列。

性显示可以是有意的也可以是无意的。如果是有意的，可以视为性表现的一种方式。如果是无意的，则可以看做性魅力的一个组成部分

性显示可以从所显示的内容上分成许多类型。例如显示某些具有性意义的身体部位、显示体形和体态等，都可以归入身体的性显示。显示性感、风度、气质、神态、情绪等，可以归入精神显示。显示成熟、大度、个性优越等，则可以视为社会特征的显示。

性显示还可以依据是否有明确的输出对象，分成“性别显示”和“具体性显示”两种。前者并不是给某一个特定的人看，只是要显示自己所具有的性别特征方面的优越。例如许多女性的衣着和举止，就是给所有男性看的，以表示自己是一个优秀

的女人。同时也是给所有女性看的，以表示自己在这方面更为优越。“具体的性显示”则是针对特定对象的，也就是专门或者主要给一个人或者一些人看的。具体的性显示往往被对方视为已经发出了性交往信号。但是在什么是性别显示，什么是具体的性显示这个问题上，男女两性的理解常常大相径庭。在许多情况下，男性往往觉得女性已经发出了性交往信号，甚至已经在求爱了，于是做出某些他认为是合情合理的反应。但是女性却认为，自己仅仅是在做性别显示，并不是要跟这个具体的男性进行性交往，因此这个男性的反应是对自己的冒犯甚至是侵犯。

性显示不仅仅是静态的，也包括动态的。例如，许多人在性显示中都会使用语言、暗示、表情、动作等手段，来强化自己的性显示的效果。

（郭大平　高　昆）

性挑选　choice of sexual objective　人在性方面所做的选择。但是在一般情况下，它仅仅指对于性对象的挑选，即通过交往选择一个自己认为合适的对方。

在许多社会里，性挑选具体表现为谈恋爱、找对象、求爱、求婚等活动。性挑选既是双方互相交往的主要过程，也是个人学习社会规则的重要过程。

性挑选对以后的性关系有很大作用。

性挑选是双方互相进行的。任何一方都有可能终止这个挑选过程。

性挑选表面上仿佛是个人在进行独立自主的选择，似乎一切都由自己一个人决策和决断。但是实际上，个人的性挑选受到社会的很大影响和制约，在许多方面和许多情况下是由社会所决定的。

最主要的社会制约，表现为任何个人的社会交往圈子，都主要局限于自己所属的社会阶层或者社会群体里。绝大多数人都只能在这个范围之内挑选自己的性对象。因此人们最后所选中的对方，往往都是那些与自己在社会特征方面相当近似的人。在中国，这种现象被表述为“门当户对”。它不仅仅是一种劝告，也是一个事实上的结局。

其次，社会对于个人的性挑选的制约也表现为，社会实际上在用各种各样的“时尚”和“流行风尚”来诱导个人，使个人在进行性挑选时，不得不或者不知不觉地顺从了社会所提倡的规范。例如在某段时期里，某种类型的明星风行一时。这对人们，尤其是年轻人，客观上造成了一种无形的社会强制。不但会有许多年轻人争相效仿明星，而且会有许多人不自觉地把明星作为自己挑选性对象的楷模。反之，如果在某个时期内，某种人最被社会看

不起，那么许多人在进行性挑选时，就会不自觉地避开这种人，即使已经开始了性交往，甚至已经建立了性关系，往往也会因此而终止或者破裂。

（郭大平　郎可华）

性诱导　social leadings on sexuality　社会通过种种不太明显的方法和途径，对人在性方面的发展施加影响，以便控制个人在性方面发展的方向。又称性引导。

性诱导与性的社会管理不同，它一般并不具有强制的性质，也不施以惩罚。它与性教化也不同，一般并没有直接的和明显的教育。性诱导的主要方式是，在一个时期内，社会提出一个性方面的道德目标或者榜样，然后通过大众传播媒介向全社会灌输，引导人们自觉地沿着这个方向往前走。

在中国古代，性诱导的主要方式是，社会舆论通过各种因果报应的故事来扬善惩恶。这样的故事在各种文艺作品和各种民间口头传说里，都得到充分的表现，而且几乎是家喻户晓。一个中国人从小就不断地听到这样的故事，逐渐理解其中的含义，于是自己也就努力地去避免被别人视为恶人，尽量争取变成善人。这样，社会的性诱导就在个人身上发挥了作用，社会在性方面的规则和目标也就得以实现了。

（郎可华　高　昆）

性别感应　interaction between genders　男女双方虽然没有直接接触和交往，但是却能够感觉到对方的存在和对方的性别吸引力的现象。它的要点是，双方都没有任何直接的或者明确的性交往意愿，也没有任何具体的和功利的目标，但是双方却能够在对方的感觉中，出现某些心理上的细微反应，己方也可获得某些心理上的或者情绪上的满足。

例如在同一节车厢中，如果乘客都是男性或者都是女性，人们会获得一种心理感觉。如果一半乘客是男性而另一半是女性，人们又会产生另一种不同的感觉。在同一个时空里，相处的男女在年龄、种族、身份、言谈举止等社会特征方面越是相似，他们之间的这种性别感应就越是明显和丰富。

在性别感应的状况中，男女双方即使没有任何直接交往，却会由于对方的存在而引起自己心理上的某种反应。这种反应虽然是在两性之间产生的，但是一般地却与直接的性行为或者性关系没有任何联系，也并不意味着一方或者双方产生了明确的性方面的动机或者预期。

性别感应是大多数人在心理上的一种必然反应和客观现象，因此寻求和享有性别感应也就成为一种必然的心理需求。当然，也有一些人由于种种原

因，对异性持有排斥或者厌恶的态度，那么在性别感应的状况中，他们所感受到的就是某种不良的反应。但是这恰恰说明，即使对于排斥异性的人来说，性别感应也同样存在，只不过性别感应所带来的效果完全不同而已。

同性恋者和双性恋者也同样会出现性别感应，只不过引发他们的感应的人是同性或者双性而已。

性别感应现象在儿童时期就开始，但是大多数表现为对于异性身体的简单的好奇。青春期之前的孩子，还无法体会出男女在性方面的区别，因此性别感应中很少带有性的含义。从青春期开始起，男女逐渐意识到了性别差异中的性方面的含义，性别感应也就从好奇逐步转为特殊的心理反应。越是生活在某个对于男女交往严加限制的社会中，这种性别感应往往就越是强烈，越是丰富，甚至更多地引发直接的性要求或者性行为。

对于性别感应的体验也是一种非常必要的学习，是一种社会化的过程。一个人需要不断地在这种性别感应中，既体会到对方的存在和这种存在的意义，也体会到自己的存在，尤其是认识到自己在性意义上的存在。这样不断发展，一个人才可能建立起对于自己所属的性别和另一个性别的最基本的整体认识，并由此学会如何与同性和异性协调关

系。

在任何一种男女相处的状况中，良性的性别感应有益于所有人的身心健康。在男女共同工作的状况中，良性的性别感应往往可以带来事半功倍的良好效果。相反，如果长期处于单一性别的生活环境之中，或者性别感应所带来的是恶性反应，那么人的身心健康和工作效率都会受到一定程度的损害。

（潘绥铭　郭大平）

性别交往　communication between genders　不同性别之间的、并不带有性动机或者性要求的、一般的人际来往和社会接触。它主要是指男女两大性别之间的打交道，但是也包括同性恋者与非同性恋者之间的、双性恋者与非双性恋者之间的交往。

性别交往可以分成两大类：①从总体上看，不同的性别作为分别的整体而进行的社会交往。例如女性主义运动高度发展之后，她们与男性社会之间的矛盾、冲突与协调，就是一种总体上的性别交往。一个社会必须妥善处理这种总体性别交往中所发生的各种问题，才能保持良好的运行状态。②具有不同性别的个人之间的社会交往。这种个体的性别交往是人的社会化的一个重要方面。在性别交往中，个人逐渐地了解和熟悉不同性别的人，学习如何与不同性别的人相处，如何协调双方的关系等

等。一般来说，只有首先在这种一般的、并不具有性色彩的性别交往中逐渐学习，逐步修正和强化，一个人才能最终确立起适当的与异性进行交往的模式，才能从这个模式里逐渐总结和发展出与异性进行适当的涉性的人际交往和性交往的能力。

性别交往的发展方向和所学到的具体内容，通常是由个人所在的社会的性质来决定的。例如在一个男尊女卑的社会里，有许多丈夫并不是故意要欺负妻子，而是因为他从小就生长在男尊女卑的社会中，结果他在与女性进行性别交往的过程中，不知不觉地学会了用不平等的态度来对待所有女性。这样，即使他很爱他的妻子，但是也会不自觉地以大丈夫主义的态度来对待她。

性别交往既是人的社会化的客观需要，也是任何个人在日常生活中的主观需求。一个只有性交往或者涉性交往而没有足够的性别交往的人，往往也无法处理好性交往和涉性交往中所遇到的各种由于性别差异而引发的问题。因此，性别交往是个人全面发展的必修课。

（潘绥铭　郭大平）

性别误解　misunderstaning among genders　在特定的社会环境中，不同性别之间所存在着的相互不了解、猜疑、偏见和误会。性别

误解也可以指属于某个性别的大多数个人都相信的、对于其他性别的偏见或者误会。性别误解主要是指发生在男女两大性别之间的种种误解，但是同性恋者与非同性恋者、双性恋者与非双性恋者之间，也同样存在着这种性别误解。

产生性别误解的最主要原因是，社会把人类分成不同的性别集团，强调同一性别之内的同一性和不同性别之间的差异性，却忽视了不同性别之间实际上也在相当大的程度上存在着共性和同一性。这样，不同性别的人往往不由自主地猜测，其他性别的人一定是跟自己完全不同的。这种猜测往往成为性别误解产生的第一步。

再者，社会为了维护自己的利益，总是对不同性别之间的交往制订种种规则。有些社会甚至严厉禁止不同性别之间的交往，造成性别之间的互相隔绝。这样，由于无法在交往的实践中逐渐做出修正，原本就有的那种互相猜测就很容易扩大为深刻的误解。这种性别误解一代一代地传下去，就变得几乎人人都信，而且几乎不可动摇。例如在性方面，几乎所有的男人和女人都相信，男性的性能力比女性强得多。在中国古代和近代社会里，许多男人都认为女人水性杨花，而许多女人则认为男人都是贪得无厌的色鬼。

越是实行性别隔绝的社会，两性之间的相互误解也就越多，越具有危害性。在中国古代和近代社会中，无论男女，往往是在结婚以后，在非常具体地与一个异性共同生活了一段时间以后，经过缓慢的相互了解，才慢慢认识到，异性其实并不都是原来所想像的那样，至少自己所遇到的这个异性不是那样。

但是由于传统的性别误解过于强大，更多的男女在与异性相处的过程中，不但没有真正了解对方，反而因为一开始就带着偏见看对方，结果越来越觉得原来的性别误解似乎都是正确的，性别误解也就越来越深，越来越难以改变。在这种情况里，性别误解实在是个体进行性交往时的一种巨大障碍，而且当事人往往很难意识到这一点，甚至根本不知道自己存在着性别误解。

消除性别误解的主要方法，是在法律不禁止的范围内，由社会、家庭和个人共同努力，去鼓励、支持和保护不同性别之间的交往。同时，不管属于哪个性别的个人，也应该努力敞开自我，欢迎和接纳不同性别的人来了解自己。

（潘绥铭　郎可华）

性辱虐　sexual　abuse　　对少年儿童在性方面的侮辱和伤害。这个词在英语里也相当新。人们

对于它的确切定义还有许多争论。一般来说，这个词主要用于“对少年儿童的性辱虐”。这种行为包括以下一些要点：①针对青春期性发育之前的少年儿童；②往往由成年人或者已经出现性发育的人所实施；③采用各种强制手段或者诱骗手段；④以直接的肉体接触为主要方式的，但也包括观看少年儿童生殖器或者使少年儿童做性表演之类活动；⑤具有性意义上的主观动机或者客观上的性刺激效果。

中国有人译作“性滥用”。这符合英语字面上的意义，因为人们认为，儿童是不可以被用于性活动的，如果用了，当然是一种“滥用”。但是从以上几个要点来看，这种行为的要害并不是成年人滥用了自己的权力。这个词的实质含义应该是说，这种行为对少年儿童造成了伤害和侮辱。因此译作“辱虐”更好些。

（潘绥铭　李　放）

偶暂式性交　casual sex　　性交关系中偶然、短暂和临时性的性交。这个概念对应于和区别于“伴侣间的性交”。偶暂，说的是双方的性交关系持续的时间很短，甚至只有一次性交，而且往往以后不再发生性交，也不建立长期的性关系。有人把这叫做“萍水相逢式的性交”，还有人称为“随意性交”。但是“随意性交”这个词另有别的意

思。偶暂强调的是偶然、短暂和临时，并不包括随意的意思，而且有些偶暂式性交也是专一的，只不过由于种种原因而无法持续下去。

与偶暂式性交很类似的另一个概念是“与陌生人的性交”。有人称为“邂逅性交”。但是这个词强调的是偶暂式性交中的对方是什么样的人，并不强调性交次数很少。因此这两个词是互相补充的，并不矛盾。

偶暂式性交既可以发生在素不相识的人之间，也可以出现在两个熟人之间。但是一般来说，这两个熟人应该是并没有建立和保持长期性伴侣关系的人。

大多数卖淫嫖娼活动都属于偶暂式性交。

（高　昆）

性的社会现象　social　phenomenon　of　sexuality　一些人在性领域的社会表现。作为一种社会现象，这种社会表现必须拥有一定数量的人数，具有一定的开放程度，并且通过一定的传播途径使社会能够了解他们的所作所为。如果完全是私下的或者秘密的性活动，不被外人知道，一般不能称为性的社会现象。

另一方面，哪些社会表现能够被认为是性的社会现象，实际上也是由社会来确定的。如果社会不传播或者不强调某种现象，那么该现象的规模再

大，参与的人数再多，也很难被人们认为是性的社会现象。反之，某些现象的实际规模并不大，参与人数也不多，但是只要社会格外地传播和强调它，它也会成为一种广为人知、引人注目的性的社会现象。在某些情况下，社会出于自己的需要，会故意夸大某些现象，以便引导公众的注意力，促使人们做出社会所需要的反应。尤其当社会需要树立某种典范时，或者需要贬斥某种现象时，更是常常这样做。

（郎可华　高　昆）

性神秘主义　mysticism of sexuality　认为性现象和性行为无法解释，或应绝对隐秘，或认为性有奇特功能的理论。其有3方面的含义：①性现象的神秘化，也就是不分青红皂白，不管是否有必要，把性现象和性行为一概看做必须是绝对隐秘的，绝不能让他人知道，更不能对其他人说。越是具体细节越不能为人所知，越不可言传。②性现象的不可知论，就是把一切性现象都视为不可思议的、根本不可解释的，而且也无需去认识。③把性的功能加以神秘化，认为除了带来快乐和为生殖过程做准备这两个功能之外，性还可能带来其他的东西。例如，中国道家的性哲学里就有性神秘主义。道家的房中术认为，通过性交可以长生不老，可以“得道成仙”。其实，实践经验和现代科学都证

明，性不可能带来这些效果。

性神秘主义的这3个方面，在各民族的历史上都曾经出现过。但是在中国传统文化中，性神秘主义的影响显得格外大，延续得格外久远，在历史上对中国人的民族性格的形成产生过巨大的作用。但是中国传统文化的各个流派所奉行的性神秘主义，也有不同的出发点和不同的具体内容。例如，儒家文化主要是对性现象和性行为不屑一顾，或者认为性是危险事物，因此即使主观上并不强调性神秘主义，但是客观上却确实造成了这样的结果。佛教则是从肉体禁欲主义出发，根本否定性的任何价值，因此它的性神秘主义表现并不明显，而是一种抹煞主义。道家的性神秘主义则主要表现在第3方面，前两个方面反而显得更加开放些。

性神秘主义的无论哪一个方面，对性的科学研究和科学知识都会形成严重的窒息、禁锢和阻碍。

（高　昆　郎可华）

性的肉体禁欲主义 carnal asceticism on sexuality 禁止任何直接的性行为和肉体的直接性接触的准则和理论。性的肉体禁欲主义是与性的精神禁欲主义相对应的。在实际生活中，性的肉体禁欲主义主要表现为禁止结婚、禁止手淫等。历史上的许多宗教都奉行过这种性的肉体禁欲主义。例如佛教和天主教都要求自己的教士实行彻底的性方

面的肉体禁欲，必须终生独身，不得结婚。此外，不仅不得发生男女之间的性接触，而且也不准进行手淫、性梦、遗精和性幻想等独自性行为和同性性行为。违犯者将受到各种宗教处罚。中国的儒家和道家并不主张也不奉行这样的性的肉体禁欲主义。佛教传入中国以后，虽然给中国传统文化带来了许多性的肉体禁欲主义的色彩，但是总体上来看，并没有占据文化的主流。随着近代社会的来临和西方的宗教改革，基督教新教的许多教派纷纷抛弃了天主教的性的肉体禁欲主义，开始转为奉行性的精神禁欲主义。

（高 昆 郭大平）

性的精神禁欲主义 spiritual asceticism on sexuality 不禁止夫妻间的性生活，但却禁止产生性的欲念，禁止在性生活中追求享受，尤其禁止寻求精神上的享受的准则和理论。性的精神禁欲主义是与性的肉体禁欲主义相对应的。性的精神禁欲主义，主要由16世纪以来、西方宗教改革以后产生的基督教新教各教派所提倡和奉行。

西方宗教改革以后的基督教，允许教士结婚，但是反对通奸，反对婚前性行为，也反对手淫和同性恋。这并不是为了维护性方面的社会秩序，而是为了反对性的任何欲念。他们所依据的是《圣经·新

约》中的一句话：凡是见到妇人而起邪念的，就是已经和那个妇人行淫了。他们把这句话加以发挥，不仅把性的欲念和想法等同于性的实际行为，而且倾向于把欲念的罪恶看得比行为的罪恶更大、更重。这种精神禁欲主义曾经在16世纪到20世纪初统治了西方的社会和思想界，曾经造成了19世纪“维多利亚时代”的虚伪的性风尚。在维多利亚时代，虽然几乎人人都在过性生活，而且妓女很多，但是几乎全社会都对性现象只字不提，似乎性根本就不存在。

在中国历史上，在宋明理学出现和兴盛以后，由于儒、道、佛的逐渐合流，全社会的性文化也日益转向性的精神禁欲主义。例如广为流传的“万恶淫为首”，“因果报应”，“存天理，灭人欲”，“饿死事极小，失节事极大”，“（性交是）为后（代），非为色也”等，都是这种性的精神禁欲主义的具体表现。在清代中期以后，性的精神禁欲主义基本上笼罩了整个中国社会。

（郭大平　高　昆）

处女膜崇拜　hymen　worship　把处女膜是否完好作为判断未婚女性是否“失贞”的唯一标准，而不考虑任何其他原因和其他情况，并把是否“失贞”作为判断一个女人的全部价值的首要标

准，甚至是唯一标准的观念。

处女膜崇拜来源于人类农业社会中的财产式婚姻，是父母把女儿当做待价而沽的物品，丈夫把妻子作为一种财产来占有的重要标志之一。在这种把女性物化的出售和占有里，处女膜的完好就像是表明该物品或者该财产未被动用过的标签一样。因此在所有民族的农业社会时期里，所有人，包括女性自己，都把女性的处女膜完好与否看成是该女性是否贞洁、是否与别人有过性关系的唯一标志。因此才会出现“处女”和“处女之膜”这样的概念和名词。

当代国际女性主义者坚决反对处女膜崇拜，认为它是为了贬低和否定全体女性的全部社会价值和所有人生理想，才把女性的人格依附于那一小片生理构造。她们认为，处女膜崇拜是传统社会套在女性脖子上的枷锁，甚至是绞索。

进入现代社会以来，越来越多的人认为，所谓“贞操”应该是指目前双方在感情上的互相爱恋、忠诚和信任，而不是去追究任何一方的个人历史。尤其是在离婚与再婚都日益增加的当代，再去追究女性的处女膜是否完好，实在荒谬之极。

（高　昆　郎可华）

西方性革命 sex revolution in Western countries 主要发生在欧美发达国家的性文化与

性实践的巨大变化。多数学者认为，性革命主要指20世纪60年代发生在美国，后来又传播到西方各国的性方面的变化。也有些学者认为，在时间上，性革命在20世纪初就已经开始，在20年代和30年代曾经出现过第一次高潮，但是表现为“静悄悄的性革命”，即并没有引起巨大的社会争论；在地域上，60年代以前的性革命主要发生在欧洲，然后美国才发生。还有些学者认为，20世纪以来在性方面所发生的变化，其实是一个渐进和累积的过程，并不是突发的革命。但是无论如何下定义，还没有什么研究者否认性革命这个事实的存在。

多数学者认为，性革命的主要内容有以下这些方面：①性表达和性表现方面的革命，即性的公开化。②性的性别方面的革命，即女性性革命。③性知识的革命，即性学革命（见世界性学史）。④性与生殖的关系的革命，即生殖革命。它的主要内容是：由于节育的发展，尤其是口服避孕药的普及，人类的性行为不再仅仅是生殖的准备阶段，而成为相对独立的、以获得性满足为目标的过程。因此性的快乐主义开始取代传统的“性的唯生殖目的论”。⑤性与婚姻的关系的革命，即婚姻革命。它的主要内容是：性在婚姻中的地位提高，作用加大；性关系开始与法定婚姻相对脱离；非专一的性

关系开始增加。⑥性的代际关系的革命，即所谓“青少年造反”。它主要表现为：法定婚龄之前的性行为增加；青少年的性权利意识增强；青年的性文化开始进入社会的内圈，甚至开始“反哺”主流社会。⑦性的社会管理方面的革命，即性的私事化。它主要表现为：性方面的法律和社会管理开始放弃唯道德主义的原则，转而奉行功利主义原则和个人权利至上的原则。⑧同性恋革命，即70年代以来所发生的同性恋者争取与异性恋者同等权利的社会运动。

性革命并不是有组织的统一的社会运动，也不是任何一种单一的理论、理念或者理想的实践。国际性社会学界对于性革命的产生原因有众多的解释，但是一般都倾向于认为它是西方整个社会向“后工业化社会”转变的产物，认为它是对于西方19世纪维多利亚时代性的风尚的反叛。

随着“艾滋病时代”的到来，一些传媒开始宣传“性革命已经过去”。但是大多数学者的研究成果并不能证明这一点。

（潘绥铭）

女性性革命　female's sex revolution　女性性革命是广义性革命的一个重要组成部分。多数学者认为，它是19世纪中期以来西方整个女性解放运

动的产物。不同的学者分别强调第一次世界大战以后和第二次世界大战以后所发生的巨大变化。女性主义者则更强调60年代以来的变化。

学者们认为，女性性革命至少包括以下内容（见女性主义性观念）：①女性的“有性化”，即女性开始承认、肯定和赞赏自己的性现象、性表现和性能力。女性主义理论把历史上女性在性方面的种种表现，解释为女性在性方面被工具化、被奴化，认为这都是传统社会歧视和压迫女性的一个重要方面。②女性在性方面的“非生育化”，即女性不再把自己的性生理现象和性行为仅仅看做为了生育，不再仅仅为了生育而压抑或者牺牲自己在性方面的利益，开始肯定和赞赏在性活动中获得性快乐对于自己的巨大人生意义和社会意义。③女性在性活动中的“权利化”，即女性开始争取和捍卫自己在任何性活动与性关系中的、与男性平等的各种权利（见性权利、性对象选择权、性愉悦获取权）。④女性在性方面的“主体化”，即女性不再把自己当做性活动中的被动客体，而是开始积极主动地去争取实现自己的目标。⑤女性在性表现方面的“自信化”，即女性开始认为，自己的身体仅仅属于自己，如何去表现它完全是女性自己的个人权利（见天体运动、三点式）。

女性主义理论认为，所谓“性革命”主要是女性在性方面所发动的革命，或者是由女性的革命所触发和推动的。但是在这种革命中，女性并非步调统一的。有些女性主义者已经提出和实践着非常激进的性方面的主张，而另一些女性则并不那样想和那样做，还有一些女性则根本反对这些思想和实践，仍然保持相对传统的状况。不过多数学者都认为，这些只是50步与100步的区别，20世纪以来女性在性的各个方面都发生了或大或小的变化，则是毋庸置疑的历史事实。

（潘绥铭）

“天体运动” nudism movement 20世纪20～30年代的中国人对于从西方传进来的裸体运动的称呼。“天体”是“天生之体”或者“天然之体”的意思，表示未加任何掩盖。

裸体运动最早起源于古代希腊文明。当时的人们认为，人体是大自然里最美的事物，是人类用以显示自己的自信与自豪的最好载体。因此，人们不仅在体育活动中和节日庆典中实行裸体，而且用各种艺术形式来表现和赞美人类的裸体。这种观念和社会实践一直延续到古代罗马帝国后期。但是在基督教统治的中世纪里，由于基督教认为人类的肉体是一切贪欲和罪恶的载体，是反上帝的，因此裸体

观念和实践都被禁绝。到了文艺复兴时期，最初的人文主义者们开始重新倡导“人体是美的”，而且重新开始用艺术形式来表现和讴歌人类的裸体。一直到19世纪，这种观念虽然曾经被基督教新教的性的精神禁欲主义所压抑，但是却始终存在于欧洲文化之中。

20世纪初期，由于欧洲各国已经陆续进入工业化社会，有些人开始把“裸体之美”付诸实践，开始在一些海滨浴场或者一些体育活动中实行裸体，而且不分男女。第一次世界大战以后，人们痛感战争的野蛮与残酷，更加重视和追求生命的美好与自然。同时，人们也日益感受到工业社会对于个人和个性的压抑，开始向往和呼吁重返人类的自然状态。因此，裸体运动得到更多人的响应与支持，并且开始出现各种各样的公开的裸体运动的民间组织。他们在一些地方建立了“裸体营地”，一方面在那里充分享受人的自然状态，另一方面也表白他们对工业社会的对抗与反叛。他们认为，我们在完全裸体相处的时候，并没有发生什么性方面的越轨行为，而那些衣冠楚楚的上流社会人士却经常通奸和嫖娼，因此裸体主义者的性道德实际上比那些人要高尚得多。

裸体运动与色情的裸体表演的本质区别在于：

裸体运动的参与者并不是故意向任何人展示自己的裸体，更不是为了进行商业表演和牟取利润。因此参与者都是自觉自愿的，没有任何经济动机。

裸体运动在欧洲一直相对顺利地发展，并于30年代传入北美。60年代以后，国际女性主义者给裸体运动注入了新的内容。她们格外强调：女性也同样拥有裸体的权利，并且为了争取这个权利而发起过一些社会运动。到90年代以来，西方各国对于各种并非色情表演的裸体运动，都给予了相当的宽容。尤其在北欧国家和德国北部地区，非商业的裸体现象已经不再受到社会的制裁。当然，任何裸体都受到时间、场合、周围人的态度、可能观看到裸体的人的社会身份等因素的制约。一般来说，当地的人们对于在日光浴和体育活动中的裸体更为宽容。此外，也仍然有许多当地人在这些情况下也不裸体或者从不裸体。

1919年的五四运动以后，一些中国的年轻知识分子开始了解和接受当时西方的这种裸体主义思想。在当时向西方学习的社会思潮的推动下，他们也开始在中国提倡和实行裸体。20～30年代，一些人在华东和华南的一些海滨也组织了裸体活动，还出现过短暂的裸体营地，但并没有对当时的社会和文化造成什么大的冲击。随着抗日战争的到来，

它也就无声无息地终止了。

（潘绥铭）

性的公开化　publicitization of sex　　性的公开化有3个方面的含义：①它是指人类的许多性现象已经不再像以往那样被严严实实地遮挡起来。例如，女性的月经来潮和男性的遗精以及分娩等自然的生理现象，虽然仍然没有被暴露在大庭广众之中，但是人们已经不再认为它们是必须遮掩的可羞之事，已经可以任其自然地表现出来。②人们已经不再否认自己的大多数性活动的存在。例如，虽然人们仍然会对不同的性关系和不同的性生活方式做出不同的评价，但是已经很少有人会故意回避关于性生活的任何话题。越来越多的人可以坦然地思考、表达和讨论性生活方面的问题。③在社会中，与性有关的各种形式的表现不仅越来越多，而且越来越多的人已经接受或者宽容了它们的存在与传播。其中最引人注目的是在一些国家色情品的公开化和相对的普及化，但是最重要的却是对于性的科学研究不仅日益发展，而且越来越多的研究成果已经被社会和公众所接受，已经在更大的范围内，在更多的方面，在更深的层次上，指导着人们的性实践。

性的公开化是对历史上的性神秘主义的反动。

它是一个相当长的历史过程。国际性社会学界对它的开始时间还没有一个共同的认识。但是一般研究者都认为，性的公开化在西欧开始得更早一些。在北美则主要是发生在20世纪60年代开始的“性革命”之中，而且是性革命的主要内容和标志之一（见西方性革命）。美国的民间俗话把这个过程叫做“性走出了阴暗角落”。

性的公开化已经成为一个历史事实，但是不同的人对它会做出不同的评价。这种争论一直在延续着，而且常常激发起持不同看法的人的道德热情或者道德义愤。

（潘绥铭）

性用品 sexual equipments 可以直接用于人类肉体的性活动的物品。色情品等用于心理活动和精神活动的物品则不包括在内。性用品可以分为5类。

①性玩具是可以直接刺激人的肉体引发和增强性刺激的物品。包括性玩偶、抚慰器和按摩器。

性玩偶是用橡皮或者塑料之类的材料，制造出一个尽量模仿真人的、类似大洋娃娃那样的东西，一般是用气吹起来的。然后在相应的部位制造出或者安装上一些仿造的阴道、乳房、口、肛门或者阴茎，以便购买者能够与这个玩偶发生“性行为”。

一些玩偶还加上毛发、润滑或者振荡设备等。

②主要对性活动起辅助作用或者保护作用的物品。最常见的是各种润滑液。如果把避孕套作为预防性传播疾病和艾滋病的“安全套”，那么它也可以算做性用品。

③性感内衣及用于身体和性器官的装饰品和化妆品。最常见的是皮毛的或者皮革的乳罩、三角裤衩、睡衣、吊袜带、连胸腰带等。

④加强直接的肉体刺激的物品，主要是针、鞭、铐、链、绳、锁、枷等。它们一般都不会造成对肉体的严重伤害，可以供那些具有性的施虐或者受虐倾向的男女（见施虐症、受虐症）使用，也可以供一般人作为强化性刺激的辅助手段。

⑤用于辅助治疗多种性障碍与性困难的、具有医学性质的性工具。性方面的“工具”与“玩具”的本质区别是，工具主要是用来解决人们的各种性方面的困难，而且必须具有应有的疗效。而玩具则是任何人都可以用来玩乐的物品，并不具有合乎标准的疗效。所有允许公开出售性玩偶、性玩具和按摩器的欧美国家都严格规定：这类东西只能叫做玩具，而且必须在外面的包装上写明“玩具”的字样，也不准使用医学上的各种名词术语和说法。尤其是各种所谓“更快感的避孕套”，更必须清清

楚楚地写上：这只是一种玩具，不一定具有避孕和防病的作用。对于这类东西的效果，国际性学界和医学界还存在着不少争论，但是作为公开出售的商品，社会不但应该做出这样的规定，而且应该设法制止商人们以此非法牟取暴利。

见助性器具。

（潘绥铭　李　放）

色情品 erotic materials and pornography 通过阅读、观赏和倾听，向读者、观众和听众输出性刺激的文化意义上的物品。它包括图像、文字、声音、真人表演等各种形式，例如文学作品、音像制品、广告、口头文学等。但是一般来说，它并不包括性用品本身。

在不同的国家和不同的历史时期，对于色情品的内涵和外延也有着非常不同的公众认知和司法规定。尤其是，即使在同一个国家的同一个时期里，甚至在同一个阶层里，人们对这两个词的定义也可能大相径庭，而且互相冲突。

在当代的英语国家里，在英语的一般用法当中，情欲品和色情品这两个词汇有着很大的区别。一般来说，情欲品往往在性暴露的程度上要比色情品低一些。对于色情品，人们又常常分成“软色情品”和“硬色情品”两种。在一般人看来，如果仅

仅在性刺激的意义上表现裸体，那么应该叫做情欲品。如果虽然表现性交，但是却没有直接暴露生殖器的接触，那么就可以算做软色情品。而那些直接表现生殖器的交合或者性行为的细微之处的，则被认为是硬色情品。当然，许多个人或者团体甚至群体，并不同意上述划分法。例如一些人认为，那些仅仅表现“正常的”男女性交的作品，应该算做软色情品，而那些表现“反常的”性行为的作品则是硬色情品。但是许多女性主义者却持有不同的看法。她们认为，那些表现强奸，尤其是表现暴力强奸的作品，那些把女性描绘成半推半就、先装洋蒜后得其乐的作品，才是最严重的、最应该严禁的硬色情品。

在目前的中国法律里，存在着色情品与淫秽品的区别。判定这两种物品的具体标准以及两者之间的异同，与其他国家有所不同。（见《关于认定淫秽及色情出版物的暂行规定》）

如何认定某个作品是不是属于色情品，一般有3种方法。①根据法律条款或者司法判例来判定；②由专家们判定；③依据性道德或者公众舆论的倾向来判定。当今的多数国家都是以第一种方法为主，但是一般也在法律许可的范围之内，尽量采用后两种方法。

（潘绥铭　李　放）

性商店　sex　shop　　主要出售各种性用品的商店（见图）。是20世纪60年代以来在西方出现的。性商店与“成人书店”有所不同。成人书店一般是仅仅出售各种色情读物或者视觉作品，例如画报、书籍、录像带等，而性商店一般并不出售这些东西。



日本性商店

性商店一般都是合法开办的。不同国家的政府和一个国家里的不同地区的政府，对于性商店的经营范围、销售对象等，都有不同的规定和监督管理办法。各国和各地区都对顾客的年龄有所限制，一般是限定为必须超过“性的法定承诺年龄”，也有一些地方规定了更高的年龄。同时，各地政府一般都规定，必须在任何商品的外包装上，写明它是性玩具，除非那些商品真获得了医药许可证或者医疗器械许可证。当然，也有一些地下的性商店，但是当地政府一般都严加取缔，而且在一个性商店已经合法化的地方，地下的性商店往往也毫无存在的必要。

西方国家许多地方的许多人反对性商店的存在。但是他们一般只有两种办法。一是通过政治活动来争取立法，以便限制或者禁止性商店。二是经过政府批准后，在性商店门口组织各种纠察线，通过散发宣传品或者直接交谈，来劝告顾客不要进入性商店，以便减少或者阻断性商店的客源。

（高　昆　郎可华）

性产业　sex industry　　卖淫业、色情服务业及色情品和性用品产销行业的总称。西方国家在20世纪60年代以后出现的一个概念。国际学术界一般

认为，作为一个产业，它至少包括以下几个方面。

①公开的或者隐蔽的、集中的或者分散的卖淫业。它不仅包括女对男的卖淫，也包括男对女的和同性之间的卖淫。有的学者把卖淫叫做“（直接的）性服务”。

②色情服务业。这一概念有两大要素。第一，它所提供给顾客的，是除了直接性交以外的、其他形式的性活动服务。至于这些性活动服务的具体内容是什么，要看当时当地的法律以及公众的观念，把性交这个概念解释成什么。例如，有的地方的法律和公众概念认为，性交仅仅是指阴茎直接插入阴道的行为，其他方式的性活动都不算。因此当时当地的色情按摩服务中就可能出现按摩女郎为顾客做手淫或者口交的活动，而且并不被认为是卖淫。反之，如果法律和公众观念把口交和手淫都视为性交。那么当时当地存在上述性活动服务的色情按摩，就不会被认为仅仅是色情服务业，而会被看做卖淫。第二，色情服务是指那些服务者与顾客之间存在着同在现场的直接联系的性活动，例如性交表演、脱衣舞表演、无上装酒吧等等。反之，如果仅仅是出售色情品或者性用品，一般并不视为色情服务业，因为顾客一般把商品拿回家后才使用，与服务者并不在同一现场。

③色情品和性用品的产销行业。卖淫业和色情服务业所出售的都是某种“劳务”，而色情品与性用品却是具体的有形商品，因此它们的制造、加工、运输、分销等活动所形成的行业和产业，也是性产业的组成部分。

以上3个方面，各自作为一个行业，内部都有相当紧密的联系和共同利益。3个行业总和起来，就形成了性产业这样一个更大的松散联合体。也有些学者把整个性产业都叫做“性服务业”。

在许多国家里，虽然卖淫是非法的，色情服务业和色情品与性用品产销业也受到种种限制，但是性产业的总体规模仍然相当大。性产业往往已经造就出自己的利益集团，而且已经在社会生活甚至政治生活中发挥了相当大的作用。

（潘绥铭）

电影分级制 censorship of movies 由权威部门对电影里与性有关的内容、与恐怖和暴力有关的内容进行审查，根据审查的结果，权威部门强制地把电影分成不同的等级，并且硬性规定出，某一级别的电影只能允许某一年龄段的观众观看的制度。电影分级制与对电影的政治审查无关。对于性内容的审查主要包括两个方面：对于人类的裸体暴露到何种程度，对于人类的性活动表现到何种细

节。西方一些国家，通常分级为：所有人都可以观看的（包括儿童），只准儿童以上的人看（通常是12岁以上），只准青春期以后的人看（一般是15岁以上），只有成年人才可以看的（通常是18岁以上）。这种规定一般由电影放映单位来负责执行。如果违反，往往并不追究电影制作者的责任，也不追究观众的责任，而是处罚电影放映单位。

电影分级制度是1968年在美国首先开始实行的。在此之前，美国的电影审查实行单一标准，也就是说，任何电影如果违反了权威部门的规定，就根本不准向任何人放映。例如，1934年的审查标准规定：电影中不得出现长时间的接吻；男女即使衣冠楚楚也不得同坐在一张床上，除非有一只脚落地，否则容易使观众联想到“上床”。但是这样的审查标准无法维持下去，于是世界上出现了两种改革方法。一种是全面放开电影中的任何性表现；另一种就是美国的电影分级制。电影分级制即是对电影中的性表现的一种让步，又是对它的一种限制。在美国，性表现最充分、最暴露的电影被规定为X级，只准18岁以上的人观看，因此又被称为“成人电影”。有些色情表演场所为了招徕顾客，常常故意标出自己的表演是XXX级。1968年以后，一些西方国家也效仿美国实行了电影分级制，只不过具体

的划分标准和级别的名称有所不同。

有些人认为，电影分级制实际上纵容和鼓励了性表现类电影的发展。但是另一些人则认为，它有效地抑制了这类电影的利润，使它们更加难以发展。

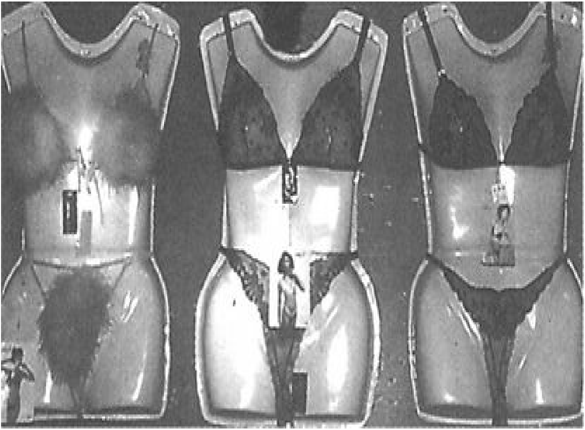
电影分级的标准还包括对于恐怖内容和暴力内容的审定。有些电影的级别就是根据这方面而确定的，并不是由于其中的性表现。

（潘绥铭）

三点式　bikini　　只有乳罩和三角裤衩而且互不相连的女性服装式样（见图）。又音译为“比基尼”。

三点式原来是一种女式游泳衣，出现于20世纪60年代的西方。它的社会历史意义在于：在西方19世纪的维多利亚时代里，女性裸露自己肉体的任何一个部位，都会被认为具有勾引男人的下流动机。因此当时的女性即使在海滨洗澡，也必须用全部内衣把自己裹得严严实实，只有在全身都浸入水中之后，才可以在水下宽衣解带来洗澡。在当时的美国，女性不可以自己穿着内衣从海滩走进海水中，必须用马车把她拉到足够深的海水中，她才可以下水。但是随着国际女性主义运动的蓬勃兴起，女性对自己的身体越来越充满自信和自豪，认为裸

露自己的肉体根本就不意味着对任何男人的勾引。认为女性裸露肉体就是勾引男人的思维方法，是传统的以男性为中心的社会故意要把性方面的一切罪责都推到女性身上。因此她们开始逐步改变自己的泳装，遮掩的部分开始越来越少。因此，三点式的出现，实际上是女性从遮掩自己发展到80年代以后的“无上装运动”和“裸奔”的一个过渡阶段。三点式与以往女性服装式样的变化有着本质的不同。三点式是女性自己的性观念改变的产物，而不是由男性的需求所推动的，也不是为了给男人看的。


三点式

但是在三点式出现以后，性产业的商人们把它看做一种可以合理合法地、尽可能多地裸露女性肉体的服装。因此在一些介乎于色情表演和一般服务的行业与场所里，三点式被改造得越来越窄小，甚至把三角裤衩变成仅仅在正面遮掩阴部的一片织物。

（潘绥铭）

妓女　prostitute　　为了获得金钱或值钱物品

而提供性服务的女性。又称“娼”、“娼妓”。所提供的性服务主要是性交行为，但是还包括多种以非性交方式提供的性服务。

类型　妓女是一种复杂的社会现象，可以用不同的标准对她们进行分类。根据妓女的存在是否合法及管理情况，可以分为：公娼，即法律规定可以在一定地区或按一定方式合法存在并且受政府管制的妓女；私娼，即不受政府管制而非法存在的妓女，其中有些是以隐蔽的方式私下活动。在西方国家，根据妓女的行为特征，可以分为7类：①街头妓女。在街头物色和招呼客人然后进行性活动的妓女。她们通常在黄昏以后活动，有独特的服装打扮和行为举止特征，容易与正常女性相区别。这是地位及自身条件最差的一类妓女。②妓院妓女。在妓院中卖淫的妓女。她们往往由一名年纪较大的妇女管理，并且有专门的服务人员帮助进行卖淫活动。③酒吧女郎。在酒吧饮酒、逗留以物色客人卖淫的妓女。她们往往与酒吧老板有某种默契，既陪客人喝酒，也为客人提供性服务。④应召女郎。通过电话联络进行卖淫的妓女。她们大多属于高级妓女，一般收入较多，服务对象也是中产阶级以上的人。⑤巡回女郎。三五成群地到伐木场、工地等卖淫的妓女。⑥脱衣舞女。在一些成人酒吧通过跳模仿多

种性交姿式的脱衣舞提供性服务的妓女。这类妓女一般不进行性交行为。⑦其他类型妓女。例如，按摩女郎即在按摩过程中提供性服务的女性，陪谈女郎即陪伴客人进行性方面的谈话的女性等。在中国古代，妓女主要有5类：①家妓。蓄养在官僚、地主、富豪家庭中的妓女。她们除了供主人发泄性欲外，还为主人提供歌舞等娱乐服务。始于夏朝，据说夏桀蓄女乐、倡优3万余人。②官妓。在政府经营的妓院中提供性服务的妓女。始于春秋战国时期齐国宰相管仲设的“女闾”。③宫妓。在宫廷中为帝王提供性服务的女性，包括大批没有名分的宫女和歌舞伎。④营妓。在军营中为将士提供性服务的妓女，是官妓的一种，始于汉朝，历六朝、唐、宋而不衰。⑤私妓。在私营妓院中或者独自私下卖淫的妓女。中国古代的一些妓女往往不同程度地掌握了歌舞技艺，其中的少数人还精通诗词书画等，色艺俱佳，在历史上流下许多传说，例如，南宋的苏小小，唐朝的薛涛（见图），宋朝的李师师，明朝的柳如是、李香君等。但是，私妓之间的差别很大，许多私妓的境况凄惨。

状况　西方的妓女最早出现于公元前3000年在美索不达米亚建立的巴比伦王国（今叙利亚东部和伊拉克境内）。中国的妓女最早起源于夏朝末年

（公元前17世纪），盛行于汉、唐、五代，明清两朝曾实行禁娼。在西方国家，妓女的数量很大。据1945年出版的《美国大百科全书》估计，美国有60万名妇女以卖淫为生，还有60多万名妇女偶尔卖淫。据性学家A．C．金西估计（1948年），50%的美国白人男性曾经有过嫖妓行为。据S．拉瑟斯在《人类的性》（1983年）一书中的估计，美国有25万～50万业余或专业性妓女，约占城市总人口的1%～5%。旧中国的许多地方都有大量的妓女，估计上海的妓女约为城市总人口的2%～3%。20世纪下半期，随着“性解放运动”造成的对非婚性行为的宽容以及艾滋病的流行，职业妓女的人数有所减少。



四川成都的唐代名妓薛涛石雕像

产生原因　妓女的产生与存在，有复杂的原因。许多社会学家认为，卖淫基本上是一种经济现象，它的产生与存在受经济规律的制约。从社会方面来看，主要原因有：①经济因素。允许公娼存在的许多国家和地区，妓女像其他从业者一样，要向政府交纳税款，政府从中获得经济收入。一些国家默认甚至鼓励妓女的存在，以吸引人材、资金等，促进当地经济的发展。②社会对性的需求。几乎在所有社会中，都存在大量未婚者、长时间与配偶或其他异性隔离者（军人、船员、旅行者等）以及为数巨大的偶尔嫖妓者，妓女的存在能够满足他们对性的需要。从妓女本身来看，她们卖淫的主要原因有：①不幸生活经历的作用。许多妓女尤其是地位低下的妓女，都是在不幸生活经历（家庭破裂、生活贫穷、失业、婚姻不和谐、被诱骗、被胁迫或遭遗弃、酗酒或吸毒）的作用下开始卖淫的。②懒惰与好逸恶劳。一些妓女懒惰成性，好逸恶劳，不愿从事艰苦的正常工作，但是又图羡虚荣，渴望奢华生活，因而把自己的肉体看成是可以出卖的商品，把卖淫看成是赚钱的捷径，期望以此轻易地获得大量金钱，过上富足享乐的生活。③精神变态因素。少数妓女可能有各种精神变态，例如，色情狂、虐

待狂与受虐狂、露阴症、病态的性复仇心理等。

危害　对妓女的社会危害性有模糊的、不同的认识。一般认为，妓女的存在有下列社会危害性：①败坏伦理道德和社会风气，诱导人们沉溺于声色犬马、肉欲享乐之中，消磨人们积极向上的活力和意志力，使人们变得颓唐萎靡，对社会风气与社会的发展起消极作用。②传播多种疾病。妓女的存在，对性传播疾病（如梅毒、淋病、软下疳等“花柳病”和新出现的艾滋病等）的蔓延起了重要的作用。③诱发、推动其他犯罪行为的产生。许多犯罪行为（例如，多种经济犯罪、有组织的犯罪）的产生与实施，都与妓女的存在有关；一些妓女成了这些犯罪产生与实施的中介因素。但是，关于妓女对婚姻家庭稳定性有无危害，人们有不同的看法：一些人认为妓女的存在会破坏婚姻家庭的稳定，使婚姻家庭破裂增多；另一些人认为，妓女的存在能够改善夫妻性生活的单调，但同时不会与妓女产生感情联系，因而有助于婚姻家庭的稳定。此外，还有些人认为，妓女的存在有助于解决大量未婚者等人的性需要，有利于缓和社会矛盾。著名的意大利犯罪学家C. 隆布罗索曾明确提出，妓女的存在有利于预防大量性犯罪的产生。

妓女与法律　由于对妓女的社会危害性有不同

的认识，因此，妓女与法律的关系也比较复杂。一方面，妓女曾经在历史上的许多国家都盛行过，而且目前仍然合法地存地于许多国家和地区，例如，英国、美国的内华达州、台湾地区等。这些合法存在的妓女受政府的管制，一般在指定的地区存在，不准到街头拉客，定期接受生理、疾病检查，向政府交纳税款等。另一方面，许多国家和地区在法律上明文禁止妓女的存在，实行禁娼措施。中国大陆、前苏联、泰国、香港等地都是如此，日本、印度尼西亚、菲律宾、印度、缅甸、斯里兰卡等在1960年以前都曾颁布过取缔或禁止卖淫的法律。在西方国家，从19世纪中期开始取缔妓女，但是实际效果不如预期的好，而是产生了将卖淫活动逐入地下的效果，并使卖淫活动的社会危害性较之半公开存在时为大。在犯罪学领域，人们一致地认为，卖淫属于并不严重的“无被害人犯罪”，既不对财产也不对生命构成危害，因而一些外国犯罪学家认为：不必把妓女卖淫作为严厉打击的重点犯罪，主张警察应当更积极地集中精力去对付更加严重的犯罪；由于普遍存在妓女“禁而不止”的现象，所以，恰当地管理妓女的活动比禁止妓女存在的实际效果更好。在中国大陆，1949年以后大规模地、彻底地禁娼和改造妓女，取得了很好的效果，使妓

女长时间绝迹，但是近年又有“死灰复燃”的趋势，为数不少的妓女以各种方式非法地活动，成为“扫黄”工作的取缔对象。

（吴宗宪）

性广告　sexual ads　　色情行业所发布的商业广告和征侣广告中所包含的单纯征集性伴侣，而不是征婚的广告。中国大陆严禁此类广告。在许多西方国家里，尽管政府禁止任何直接的买卖淫的广告，对上述两种性广告的发布途径也严加限制，尤其限制在电视和广播中的发布，但是这两种广告仍然以各种方式绕开官方的规定，在社会上相当广泛地传播。色情业的商业广告往往采取与一般商业广告相同的形式，只不过由于法律或者政府的各种限制，它们的表现形式往往更为隐蔽和曲折。混杂在一般征婚广告中的性广告，一般是刊登在报刊上。报刊严肃些，这种广告的真实含义也就模糊些，乍看起来跟一般的征婚广告差不多。如果是“娱乐式”的报刊，那么性广告的真实目标也就更明白一些，遣词造句都在表明：这只是在征集性伴侣，而不是婚姻伴侣。如果是刊登在情欲品或者色情品上，一般都配上一幅本人的裸体或者半裸体的照片，再加上一些故弄玄虚或者耸人听闻的广告词。性广告一般都没有刊登广告的人的真实地址和电话

号码。应征者必须给那份报刊寄去一笔钱，它才会提供很少几个刊登广告的人的联系方法。应征者如果还需要更多的线索，则需要再付钱。这样的报刊往往在适当的不显眼的地方，用适当小的字体印着：只供个人寻友，不可做卖淫广告等字样。有时候这是迫于政府或者舆论的压力，有时候则是一种商业技巧。

（潘绥铭　李　放）

电话谈性　phone sex　　西方最近这些年来才出现的一种色情行业。它的具体内容是：商人首先开设一个自动计时收费的电话号码，再到处做广告，声称只要打这个电话号码，就可以听到某种与性有关的声音：有的是模仿性交中所发出的声音，有的是有人会跟打电话的人说些平时很难听到的脏话。凡是打那个电话号码的人，都会被电话局自动记费并且自动转到打电话者的帐户上。

按照西方政府的硬性规定，电话谈性的所有广告上，都必须明码标价，必须写明：只有成年人才可以打这个电话号码（各国对具体年龄的规定有所不同）。但是商人们总是使用小得不能再小的字体，印在人们最不容易注意到的地方。

在电话线的另一头，其实并没有什么真的人在跟顾客说话，那全是录音，而且往往不知是从什么性电影里偷录来的。当然也有所谓“活生生的电话

谈性”，倒是真的有人跟顾客谈。可是它的价格极高，而且并不是任何一种对于性问题的真正咨询。

电话谈性是把性作为商品来销售的一种形式。它的出现，除了高额利润的推动以外，也是由于，即使在经历过“性的公开化”的西方国家里，也仍然有一些人难于与别人在性话题上进行沟通。

（潘绥铭　李　放）

与性有关的社会工作　social work about sexuality　包括涉性社会服务工作、涉性的救助工作和性方面的社会管理工作。

涉性社会服务工作　这里主要是指针对社会一般公众的、与性有关的服务性质的工作。在中国，它还分散在许多专业的或行政的领域之中，在国际上也尚未形成专有门类。但其原则与方法还是有规律可循的，而且与性社会学紧密相联。

性健康教育可能是中国最迫切需要的社会服务。从对象上划分，它应该包括儿童、青春期少年、成年未婚者、夫妻和老年人。性教育应该贯彻终身。从内容上看，不仅应该有性的生理知识，还应该有性的心理知识（性指向、性偏爱、性交往、性体验方式等）和社会知识（性的社会规范、实况、问题以及性文化等）。在当前急速变动的社会中，性别教育也显得日益重要和迫切。它应该告诉人们，性别是如何在生物、心理和社会三个层次上

形成的，帮助人们选择和适应自己的性别角色，理解异性世界及其变化，进而协调两大性别集团之间的关系。

与性有关的咨询工作是中国已经起步并大有前途的性的社会服务之二。它主要包括6方面的工作：①解答人们提出的一般的性问题。它实质上是一对一的性教育。②调解人们在性方面的或者归根结底是由于性问题引起的各种人际关系方面的矛盾与冲突。这项工作一般是分散在居委会的、工会的、共青团和妇女联合会的或工作单位的日常工作中，但在不断发展的社区建设中，完全可以与婚姻、家庭、优生优育、家庭教育等项工作有机地结合在一起，建立相应的组织形式。③主要针对个体性心理的辅导、劝慰和转诊工作。它是专业心理咨询与治疗的前期准备工作，既不可掉以轻心或拒人门外，也不应超越专业范围去治病救人。④协调本社区内或管理范围内不同群体在性方面的利益冲突。由于现在人们对许多涉性现象的看法和需求越来越不一致，对于出现某些不违法但很不一般的现象，例如公开亲昵、过多裸露肉体、播放性色彩的音乐、传播或议论性的口头文学（包括桃色新闻等）、推销性用品或性病药物、甚至开设合法的性医疗机构等，各群体的利益要求就可能出现不同程

度的冲突。性方面的社会工作者既不能依据自己的价值观，也不能混淆法律、治安管理条例和道德准则这三者间的区别，必须按照社会工作的基本原则来妥善协调这类矛盾。⑤恰当地参与性方面的医学和心理学预防与治疗工作。国际上的许多种性治疗都非常重视社会工作者的参与，因为他们最了解患者所处的性环境和性的社会存在的背景，因为已经很少有人只把性治疗看做纯医学事务了。⑥在特定情况下，社会工作者应该辅导各种性的亚文化群体去建设群体内的自治与自制，还应该尽可能公正地向他们提供社会保护和保障，或者帮他们去争取应得的东西。（见性问题咨询）

一般来说，前三项工作在中国已经起步，后三项则尚未受到社会的重视，甚至还没有列入社会工作者自己的计划。不过，社会需求（而不是行政需求）的日益显化与强化，肯定会把它们很快提上日程。

涉性救助工作　救助性侵害受害者可能是这方面最紧迫的工作。它是针对一切类型的性侵害的一切受害者，不应遗漏。从性侵害的类型来看，中国社会普遍注意到了那些已被定为犯罪并加以严惩的现象，例如强奸（包括轮奸和诱奸）妇女、性的流氓活动（见流氓罪）、强奸幼女等。但还有许多性

侵害现象并没有引起人们的重视，例如同性间的强奸，亲属间的强奸、与14岁以上女儿的乱伦、家内性虐待（尤其是精神上的）、夫妻性暴力和强奸、对儿童的性侵害、以其他形式表现出来的性报复等，甚至应该包括强制他人观看色情品或性场面、侵犯别人的性隐私权、制销性方面的假药或假用品等。从受害者的范围来看，除了直接被侵害者之外，还必须包括有关的亲人、朋友和其他利益相关者。尤其值得一提的是，很多人仅仅按自己的道德观来看问题，把许多受害者排除在外。例如未婚先孕或有私生子女的母亲、虽是通奸但确系受侵害的人、被强制卖淫的暗娼或男妓、同性间性侵害的被害者等，常常被人看做“该遭报应”而屡受歧视，更谈不上获得救助。这不仅是不公正，也是缺乏人性意识。

在中国，救助工作的最大难题是很少有人愿意承认确实受害了，女性中尤甚，而且都有非常实际、非常难于解除的顾虑。因此社会工作者主要应该从两方面着手：一是充分运用社会责任感和心理上的宣泄需求来做为主要感召力，深入地和不懈地讲清楚惩罚侵害者的必要（对社会和对受害者自己），以此来不断发现应救助的对象。在国际上，民间的妇女组织和女权主义者做了大量成功的工

作。二是努力做好最初的救助工作，哪怕只有一例，以此来增强其他潜在的受害者对救助工作的信心。工作中应该充分运用传媒的作用，使更多的人了解和信任整个救助工作。设立热线电话是大城市中较适宜的办法。

中国开展救助工作还不很多，主要由各级妇女联合会的维护妇女儿童权益的部门来负责，一般并没有把性侵害的受害者专门分开特殊对待。港台地区的社会工作者（义工）比较成功地把欧美经验与当地实况结合起来，创建了庇护所和辅导中心，专门救助性侵害或家庭性暴力的受害者，对强暴（强奸）受害者的救助效果尤其巨大。

在中国大陆，对性受害者的救助应该包括：①即时的庇护，就是在性侵害即将发生或刚刚发生时，帮助受害者躲避、转移、藏匿或正当防卫。②动员受害者报警，包括协助他（她）与警方联系、找律师、介绍法律知识等。③启动受害者的支持系统，就是尽可能多地争取受害者的亲友、邻里、单位来提供精神与物质的支持。必要时可以诉诸传媒。④心理辅导，不仅包括心理学的一般内容和方法，还应帮助受害者重建个人生活、社会交往和新的支持系统，甚至包括迁居、调工作等。港台较好地运用了“支持小组”的方法，就是帮助一些受害

者组成定期聚会或互相串门往来。这很值得大陆借鉴。⑤善后处理，就是帮助受害者在财产分割、赔偿、子女归属等方面争取应得的权益。⑥健康服务在救助受害者中往往更为重要，包括人流、治疗性病和恢复性功能等。⑦帮助受害者辟谣、起诉损害其名誉者、说服有封建思想的亲友或领导以及表彰正当防卫者等。

救助性的受害群体在中国开展得还较少，有一些城市的妇联与公安部门合作，开展了“抢救失足女性”的工作，主要是帮助教育那些经处理后重返原居住地的暗娼。港台的经验是，最主要的是要培训她们获得一技之长以便重新就业，最好能接近“白领阶层”。大陆也许还可以加上一条：帮助她们成婚建家。港台还组织各种社团去直接地主动地解救被迫卖淫者，或者布置“公众纠察线”和组织示威，以震慑或抑制性产业。大陆主要由公安部门来具体实施对嫖娼、卖淫的严厉打击，其他部门一般是在舆论宣传上加以配合。但随着整个社会的急速变化，充分动员民间活力将日益成为最主要的禁娼手段和救助性的从业人员的主要来源。

性方面的社会管理工作　一般人总是喜欢把这归为政府的职能，但实际上中国的历朝历代主要是依靠非官员的乡绅、族长或德高望重者来管理犯罪

之外的性道德方面的事务。朝廷之所以在性问题上敢于在很大程度上推行“民不举，官不究”的政策，也是因为那些占据社区优势的卫道士们，确实能在很大程度上代行政府这方面的职能。目前中国在性方面“成问题”的现象不断增多，一个重要原因就是：社区中或阶层中的性道德领袖的社会管理功能消失了。政府虽然不断在传媒中呼唤重建性道德，但由于缺乏基层的实际操作者和积极分子，常常是事倍功半甚至流于形式。

社会工作者对性方面社会管理的参预，绝不仅仅局限于执行政府指令，也不局限于围绕一时的中心工作来开展活动。从根本上来讲，社会工作者的任务应该是重建或创建自己工作范围之内各群体或各社区所特有的性道德管理系统。这种系统至少应有6大要素：①领袖人物，即依靠威望而非权力的、能够聚合群众的那种自发形成的领头人。②足够数量的性方面的典范人物和具有感召力的事迹。③能够广泛和快捷地传播信息的途径，一般应是私下的非正式传播。④当出现人们所共同关心的性问题时，要有形成公众讨论的时机、场所、气氛和自发的召集人，还应有民主决议的机制。⑤对于违反公众性道德准则的现象，群体或社区应该具有制约的功能和手段，一般应是人们在社交方面的共同抵

制。⑥在多个群体之间或多元化的社区之内，应具有协调各自利益的机制。这方面，社会工作者很容易成为自然而然的协调人，发挥某些基层政权所缺乏的灵活作用。

（潘绥铭）

性的社区防卫 watch-guard against sex crime in communities　由社区成员组织起来，在本社区范围内，防止各种性犯罪和性侵害的发生，以及在性犯罪或者性侵害发生之后，进行有关的调查、举报和强化保卫等工作。在欧美各国，性的社区防卫工作往往只在中产阶级或者上层人士的社区里才得到比较充分的发展。在一些底层社区或者边缘群体聚居的社区里，这样的工作开展得还很不够。在中国，这个工作的发展状况，往往取决于该社区整个治安工作和社区组织工作的好坏。

概况　一般来说，性的社区防卫是整个社区防卫工作的一个组成部分。它起源于19世纪的欧洲和美国。当时，在一些中产阶级社区里，曾经出现过妓女和性罪犯的骚扰，因此一些社区成员自发地组织起来，驱逐妓女，发现和打击性罪犯。但是在当时的社会文化氛围之下，也有许多性的社区防卫实际上是监视和管束本社区成员的性道德。进入20世纪之后，随着国家机构加强了对于社会治安的管

理，绝大多数发生在社区里的性犯罪和性侵害都由警察负责处理，因此性的社区防卫曾经一度衰落。但是到70年代以后，许多社区里的性犯罪和性侵害呈现增加趋势，而警察部门的人员数量和工作效率都不能令社区成员满意，因此性的社区防卫工作再度兴起，而且正在中产阶级社区中广泛发展。

在中国，1949年以前的“治安联保”工作中也有性的社区防卫的一些内容。1949年以后，这方面的工作得到了很大的加强，有力地抑制了各种性犯罪与性侵害的发生。80年代以来，在对于社会治安的综合治理工作中，性的社区防卫得到了进一步的强化。中国的一般做法是由居委会或者村委会与派出所合作，组成治安联防网络，以便保卫社区成员在性方面的权益。

工作方式　性的社区防卫工作一般由本社区里的志愿者无偿地进行。工作的主要方式为：①组织监视哨或者监视网，发现可疑的人或者可疑情况时，迅速报警；②在夜晚，在罪行多发地区或者地段，组织巡逻或者保卫值班，一般震慑潜在的性罪犯，或者迅速发现罪行；③在一旦发生罪行之后，迅速组织报警、保护现场、寻找证人和证据、查找线索等工作，以便更好地协助警方破案。

职权　性的社区防卫工作，主要是防止这样一

些性犯罪或者性侵害：发生在公共场所的强奸，尤其是拦路强奸或者入户强奸；各种性方面的流氓滋扰行为，例如侮辱妇女等；各种发生在公共场所的性骚扰，例如强行求爱等；针对未成年人的，尤其是针对儿童的各种性辱虐和性侵害；触犯法律的各种有伤风化的与性有关的行为。在当代欧美，一些社区还组织志愿者，采取各种合法的形式，对各种色情行业或者色情场所进行抵制或者抑制的工作。在中国，由于色情行业是非法的，因此性的社区防卫工作一般是发现和举报各种色情场所或者色情活动。

　　性的社区防卫仅仅是针对在本社区范围之内可能发生的各种触犯法律的性侵害，而且一般来说仅仅指那些发生在各种公共场所或者公共场合的行为；或者那些虽然发生在私事范围内，但是有人受害或者有人控诉的违法行为。对于本社区成员的个人性道德，性的社区防卫工作并不具有监督或者干涉的权力。对于发生在家庭之内的或者本社区成员之间的性方面的矛盾与冲突，一般也不予干涉，而是由社区的调解机构或者调解人员去处理。

　　同时，性的社区防卫的工作人员也不具有执法权力，不可以直接进行司法侦察活动。他们没有逮捕或者扣压他人的权力。一般来说，他们只能在性

罪行或者性侵害发生的当时，进行制止或者把罪犯扭送警察机关。他们的主要工作是预防、发现和举报各种性犯罪或者性侵害。他们自己同样必须遵守法律，如果发生越权或者违法行为，同样会受到法律制裁。

（潘绥铭）

性问题调查　survey on sexuality　通过各种不同的调查方式，收集数据或者资料，以便描述或者解释人类的性现象的方法。是性研究所应用的诸多方法之一。性研究的其他方法还有实验研究、经验分析、抽象思辨等。研究者总是根据不同的研究目标，选择不同的研究方法。

由于任何供研究用的数据或者资料都必须是可信的、有意义的、具有不同程度代表性的，因此性问题调查并不是可以随意运用的方法。任何一项对于性的调查，只有解决了自己的信度、假设和代表性这3个根本问题之后，才能具有研究上和应用上的价值。许许多多的性现象，例如性的生理反应、深层心理状况、文化表现等，运用调查的方法来研究或者反映，往往并不是最好的选择，有时反而不如运用其他方法。

由于性是一种客观存在的人类现象，与人类的其他活动并没有本质的不同，因此对于性的调查，与对于其他任何一种人类现象的调查，也没有任何

性质上或者原则上的区别。但是性毕竟是一种高度综合的现象，人们可以从许多不同学科的角度对性进行调查，例如生物学、心理学、社会学、伦理学、法学等学科都对性进行过许多调查。各学科对于性现象的调查，不仅存在视角的不同，也存在着方法上的不同。例如，人类学的调查往往运用参与观察的方法，社会学的调查常常运用随机抽样的访谈或者填答问卷的方法，心理学则主要运用各种心理量表来测试。目前还没有一种独立的、统一的、能够兼容各学科的对于性的调查方法，因此任何对于性的调查首先必须严格地符合既有的某学科的方法论原则和操作规范，才能获得科学的数据或者资料。

对于性的调查通常可以采用这样一些具体方法：客观观察、参与观察、个案访谈、小组讨论或者座谈、邮寄调查、当场自填问卷（个人填答或者集体填答）等。

对于性的调查必须有这样一些最基本的过程。

①课题设计。它包括：提出假设，选择相应的检验手段，根据这个手段选择相应的调查方法，设计出对于所获得的结果的评估方法。

②对于代表性的设计与操作。它包括：选择个案方法，还是抽样方法；选择非随机抽样（随意选

样）还是随机抽样（保证每个样本被抽中的概率相等）；确定所调查的总体；选择抽样方法；获得抽样框资料；进行抽样。

③问卷（或者访谈提纲）的设计。它包括：选择单因素的描述调查，还是多因素的解释调查；如果是解释调查，则进行相关设计；界定问卷所运用的概念；对调查深度进行总体平衡；选择问卷和提问的形式（封闭的或者开放的）；问卷写作；设置测谎手段。

④试调查。它有3层意义：首先是检验抽样设计的精度和可行性，其次是检验问卷的设计，第三是培训调查员和检验调查操作的可行性。

⑤调查的实施。它包括：培训调查员，现场督导，对回收问卷的复查与检验。

⑥数据分析。它包括：数据录入，数据整理，统计分析（或者定性分析）。

⑦理论分析，成果写作。

对于调查的主持人来说，最重要的是①②③⑥⑦5个部分。它们往往直接决定着调查的成败。

与其他任何调查一样，真实是对于性问题调查的生命。但是对于性问题调查的独特之处和最大难题在于：它必须设法克服被调查者所必然具有的更

大的“隐私屏障”；必须运用可信的手段，对所获得的数据或者资料进行测谎与筛选。如果缺乏这两方面的设计与操作，调查的结果就很容易丧失意义，甚至形成误导。

任何一项试图反映宏观情况的性问题调查，其代表性是它的生命。

（潘绥铭）

性伦理学

性伦理学 sexual ethics 研究性道德现象及其本质和规律的学科。既是性学的一个分支学科，又是伦理学的分支学科。它研究各种性社会关系，概括总结一定社会的性道德原则和规范，用以指导人们的性意识和性活动。性伦理学作为人文科学之一，是人类关于性道德实践的经验积淀和智慧的结晶。

研究性伦理学既有理论意义，又有实践意义。其理论意义在于，性伦理学可以用科学的、理论思维的形式反映性道德现象，揭示性道德的起源、形成、发展、演变的规律及其本质、特性和社会作用，使人们从理性上把握性道德的本质，预测性道德发展的趋势，有效地发挥性道德的社会作用。其实践意义在于，性伦理学可以根据一定社会和阶级的利益，概括总结出一定社会或阶级的性道德原则和规范，用以指导规约社会成员的性意识、性行为，促进婚姻家庭的稳定和谐及社会的安定团结。

发展史 性伦理学作为人类对自身性关系、性道德现象的理性思考，源于古代奴隶社会。

在西方，人们对性道德的思考，有文字的记载可以追朔到公元前11～前9世纪的古希腊荷马时代。反映当时历史、政治及社会生活的史诗《伊里

亚特》和《奥德赛》中就表现了奴隶主阶级歧视妇女，片面要求妇女守贞守节的性道德观。古希腊许多思想家在自己的思想库中都有对性道德的思考与论述。2400年前，在一些著名的思想家和剧作家之间还发生过一场关于爱情问题的辩论，其中有不少颇为深刻的思维成果。例如：斐德罗指出：“对青年人来说，最伟大的莫过于真正的爱人和真实的爱情。门第、财富、名誉或者其他任何东西，都不能像爱那样使人感到生命的价值，使人发扬高尚的争胜心，并感到卑鄙行为的可耻。”包撒尼认为：“庸俗的爱情是没有价值的、不和谐的、短暂的，可是德性的爱情却是生死不渝的。”古希腊著名思想家苏格拉底进一步概括了爱情的内涵：“性爱是希望肉体长存的欲望的表现，这种以繁衍方式达到永生的欲望是动人的；灵魂的美比形体的美更圣洁，理智的产儿比肉体的产儿更崇高。”苏格拉底的弟子、著名的思想家柏拉图则提出了远离情欲和肉体关系的精神恋爱学，表达了一种禁欲主义的性伦理观。古希腊时代关于性关系、性道德的理论思考，为西方性伦理学的产生提供了丰富的思想资料来源，成为西方性伦理学的发端。

中世纪的欧洲占统治地位的社会意识形态是基督教伦理学。基督教伦理学有两大支柱：即“上帝

中心论”和“禁欲论”。“上帝中心论”宣扬上帝是宇宙万物的主宰，是至高、至美、至仁、至义的神灵。人们对上帝必须绝对信仰，顶礼膜拜，道德的全部价值在于服从上帝。“禁欲论”源于《圣经》的“原罪说”。据《圣经》记载，人类的祖先亚当和夏娃违反了上帝的禁令，偷吃了智慧果，发生了男欢女爱，因此，他们的子孙后代世世代代都带有“原罪”。原罪说认为人的情欲是万恶之源，人类必须遵从上帝的旨意，压制情欲，忍受痛苦，恪守禁欲主义道德观，才能借以赎罪求得上帝的宽恕。因此，基督教伦理学可以看做以“上帝中心论”为内核的一种禁欲主义性伦理学。这种性伦理学随着奥古斯丁、托马斯·阿奎纳等神学家对基督教伦理学理论化、系统化的研究和著述，随着《圣经》和基督教教义的广为流传，获得了一定的独立体系和理论形态。宗教性伦理学宣扬性禁锢、性神秘、性愚昧，它压制人的正常生理机能，剥夺人们享受性爱的权利；它歧视妇女，违反人性，给广大人民带来了的极大的痛苦，造成了欧洲中世纪社会生活的黑暗。

资产阶级在反封建斗争中，以自己的人性论为武器向宗教禁欲主义展开了猛烈进攻。他们指出：情欲是人的自然合理要求，享受性爱是人的自由和

权利，并以此为理论内核形成了资产阶级的性伦理学。资产阶级性伦理学的产生，廓清了封建性道德迷雾，把两性关系从宗教禁欲主义、蒙昧主义的桎梏中解放出来，从而促进了对旧社会的变革，带来了人性的解放。但是，资产阶级性伦理学建立在资产阶级人性论基础之上，它错误地把人的自然属性当做人的本质属性，把人的性要求、性关系看做纯自然的、不受社会约束的生物性要求和关系。因此，这种性伦理学一开始就包含着纵欲和蔑视社会规范的不良倾向，包含着不可克服的缺陷。

资产阶级现代性伦理学产生于19世纪末20世纪初。代表人物是英国心理学家H．H．霭理士、奥地利精神病学专家S．　弗洛伊德，英国哲学家罗素等人。他们从各自的学科领域对性道德问题进行了长期专门的研究。霭理士撰写的《性心理学》、《性的道德》，弗洛伊德撰写的《“文明的”性道德与现代人的不安》，罗素撰写的《婚姻革命》、《我们的性道德》等许多著作，全面阐述了他们的性伦理观，形成了具有一定理论形态的资产阶级现代性伦理学。

资产阶级现代性伦理学是以“性革命”的理论形式来表达的。“性革命”理论认为人的性欲要求是人的自然本能，宣泄性欲是人的正当要求应当给

予满足；它认为性结合应该绝对自由，凡是不生育的性行为与社会无关；它反对虚伪的性文化，反对对性的压抑和神秘态度，主张开放性教育；它反对对男女两性性道德的“双重评价标准”，主张妇女的性解放。

从“性革命”的理论内容和实践效果看，“性革命”实际走上了二元化的道路。霭理士、弗洛伊德、罗素等思想家是以严肃科学的态度来讨论性欲、爱情、婚姻、子女、性权利、妇女解放等问题的。他们一心要对传统性伦理学进行革命，希望建立使人性，特别是使妇女得到自由解放的性伦理学，也确实提出一些有意义的性伦理思想。但是，他们的理论有一个共同的弱点，那就是没有摆脱资产阶级的人性论的束缚，过分夸大了属于人的自然属性的性欲成分，忽视了性的社会性特质。这一点被资产阶级纵欲主义者和享乐主义者推崇和歪曲，成为他们实行性放纵、性自由的理论依据，给社会、家庭、个人带来了种种危害和灾难。这种社会实践效果是性革命理论家和思想家始料不及的。

在西方，人类对性道德问题的理论思考，最科学、最深刻、最完善的当推马克思、恩格斯和列宁。他们虽然没有构建马克思主义性伦理学体系，但在领导工人阶级反抗剥削压迫的革命中，他们始

终没有停止过对剥削阶级腐朽性道德的揭露与批判，也始终没有停止对无产阶级先进性道德的张扬与总结。恩格斯撰写的《家庭、私有制和国家的起源》，马克思撰写的《论离婚法草案》、《1844年经济学哲学手稿》，以及给燕妮、拉法格、考茨基的多篇信札和诗文，列宁与女革命家蔡特金关于性问题的谈话，都全面阐发了马克思主义关于爱情、婚姻、家庭、两性关系、妇女解放和离婚问题的基本观点，构成了马克思主义的性道德观。应该指出的是，马克思、恩格斯创立的辩证唯物主义和历史唯物主义为研究人类两性关系以及性道德问题提供了科学的世界观和方法论。从此，性伦理学的研究走上了科学的轨道，并孕育出了社会主义的性伦理学。

在中国古代没有作为独立学科的性伦理学，但是关于两性关系的伦理研究和道德思考却自古有之。中国最早的诗歌总集《诗经》中就有许多关于爱情、婚姻和两性关系的诗篇，以文学艺术的形式表达了中国古人对性关系、性道德的理解和认识。春秋战国时期是中国道德理论的发达时期，人们对性关系和性道德的认识也具有了明显的理论特征。《易·序卦》说：“有天地然后有万物，有万物然后有男女，有男女然后有夫妇，有夫妇然后有父子，

有父子然后有君臣，有君臣然后有上下，有上下然后礼义有所错（措）。”

两性关系是人类最基本的社会关系和伦理关系，维系着社会的根本秩序和道德秩序。因此，性道德和性伦理作为整个封建社会伦理思想的基础而成为中国传统伦理思想中不可缺少的组成部分，并随着中国传统伦理思想系统化的发展而具有了相当的理论形态。

中国封建社会的性伦理观是小农经济和男性家长制的产物，它包含两个基本理论内容：其一是宣扬性神秘、性禁锢；其二是宣扬“夫为妻纲”、男尊女卑。这种以性禁锢和男女不平等为基本理论特征的封建性伦理观，造成了中国几千年的性保守、性愚昧、性落后状态，阻碍了社会的进步和妇女的解放，抑制了人性和人的创造力的发挥，是应该坚决抛弃的封建糟粕。

在中国传统性伦理观中，也有以劳动人民和志士仁人的爱情婚姻生活实践为基础的经验积累和优良道德的结晶，比如：反对等级门第观念，追求平等真挚的爱情；男女双方对爱情的互相忠贞不渝，对婚姻和两性关系的严肃谨慎态度；女子对自己贞操的自重、自珍、自爱等。这些优秀的性道德成果，成为中华民族优秀道德传统中的重要内容。

中国现代性科学、性道德的宣传研究发生于20世纪初“五四”时期。一批具有民主主义或共产主义思想的知识分子，如鲁迅、陈独秀、李大钊、李达、胡适、陈望道等人在探索救国救民改造中国的社会实践中，在新文化运动的大潮中，发起了一场性道德革命。他们著书立说，发表文章，批判封建的性道德，讨伐吃人的旧礼教，宣传性知识、性科学，倡导民主、平等、科学、进步的新型性伦理观。特别是鲁迅先生，于1909年8月，在当时到处充塞着封建性道德的中国，敢于应杭州、浙江两级师范学堂之聘，登上讲台讲授生理课，传播性科学、性文明，开中国现代性教育之先河。

中华人民共和国成立后，社会主义性伦理学逐渐形成。社会主义性伦理学是以马克思主义性伦理观为理论基础，以生产资料公有制和男女平等为伦理出发点的新型性道德体系。它对人类历史上一切有价值的性伦理成果采取了批判继承的态度，又以其特有的阶级属性，崭新的精神内质，积极的社会作用从本质上与历史上一切剥削阶级的性伦理学区分开来。社会主义性伦理学的宗旨是以科学的形态再现人类性道德，以理论思维的方式揭示性道德现象及其规律，并提炼概括出社会主义性道德原则和规范，用以指导恋爱婚姻家庭生活，引导人们的性

意识、性行为健康发展。社会主义性伦理学是一种科学进步的性道德学说，它在促进婚恋家庭生活的美满和谐，促进社会成员性道德的发展完善，促进社会的安定团结和精神文明发展中具有其他学科不可替代的积极能动作用。

研究领域　性伦理学是以性道德为研究客体的学科。性道德具有复杂的内部结构，是一个由性道德意识现象、性道德规范现象、性道德活动现象构成的有机复合体。性伦理学的研究领域就是以这3种现象的不同特质和内涵为基础而展开的。

性道德意识现象　指人们对一定社会性道德关系的心理感受和理性认识，是人们在长期的性道德实践和研究探索中所形成的具有善恶价值取向的心理过程和理论体系，是性伦理学研究的首要领域。性道德的心理过程包括性道德观念、性道德情感、性道德意志、性道德信念、性道德理想等，它们是以个体性道德意识的形式表现的。性道德理论体系包括性道德的起源和本质、性道德的结构和特征、性道德的历史演变及规律、性道德的社会功能和作用、性道德的社会调控和自然调控等内容，它们是以社会性道德意识的形式表现的。

性道德规范现象　指指导人们性意识、评价人们性行为的善恶标准和具体尺度。它一方面是人们

在长期的性道德社会实践中积淀而成的、公认的习俗、惯例和传统，另一方面是一定社会和阶级的思想家根据自己的利益概括提炼出的调整两性关系的指导原则和行为准则。性道德规范现象包括性道德基本原则、性道德普遍原则、性道德规范3个层次的内容。性道德基本原则是一定社会和阶级的性道德对人们性意识、性行为的最基本要求，是处理两性关系的根本指导性准则。它是从一定社会客观存在的最基本的两性利益关系中引申出来的，集中反映了某种性道德体系的社会属性和阶级属性，是该种性道德体系的核心。综观人类社会，性道德体系有多种类型，但性道德基本原则只有两种：一种是以男女平等为本质特征；一种是以男女不平等为本质特征。前者是生产资料公有制的经济关系在两性关系中的集中表现，后者是生产资料私有制和剥削制度在两性关系中的必然反映。性道德普遍原则是指人类在两性关系长期发展的历史过程中所形成的调整两性关系的一般性、普遍性、具有相对概括性的指导准则。它是低于性道德基本原则的又一等次原则。性道德普遍原则主要包括：性禁规原则、生育原则、婚姻性爱原则、私事原则、无伤原则等。这些原则是对性道德普遍规律的反映，是人类关于性道德认识的共同文明成果。但不同社会，不同阶

级的人对其赋予了不同的内涵和解释，使其在一定的社会、环境和条件下，显示出阶级性特征来。

性道德规范是调整两性关系，判断人们性意识、性行为是非善恶的具体规则和尺度。它受制于性道德基本原则和普遍原则，是性道德原则的补充和展开。相对于性道德原则来说，性道德规范是更具体、更丰富、更多样化、更可直接比照的性道德准则。性道德规范所要研究的包括：择偶和恋爱中的性道德、婚姻家庭关系中的性道德、婚外性关系与性道德、青少年儿童的性道德等。

性道德活动现象　指人们根据一定的性道德观念、性道德原则和规范所进行的各种具有善恶意义的实践活动。它包括性道德教育活动、性道德评价活动、性道德修养活动等内容。青少年儿童的性道德教育，对同居、独身、同性恋的性道德评价，重婚纳妾、卖淫嫖娼、强奸乱伦等性罪错问题都是这一部分研究的内容。

研究方法　性伦理学的研究方法可以从两个层面上来把握，即社会科学的一般方法和性伦理学的特殊方法。

一般方法　指在研究中运用马克思主义的辩证唯物主义和历史唯物主义方法论，即使用历史分析、阶级分析和理论联系实际的具体方法。

历史分析的方法是运用唯物史观揭示性道德是由一定社会经济关系决定的道德意识形态，是上层建筑的一个组成部分。性道德是随着人类经济关系的发展变化而发展变化的现象，性道德具有历史性和时代性。只有坚持历史分析的方法，才能揭示性道德的本质、特点和社会作用，只有在历史源流中才能找出性道德得以产生、发展、存在的科学依据。

在阶级社会中，性道德具有强烈的阶级性。从性道德的产生、作用、地位上看，无不打上深深的阶级烙印。但是由于这种阶级性转化或者折射到男女两性关系中，因此具有隐蔽性，容易被两性关系的其他社会性所掩盖。在研究性伦理学时，要把握阶级分析的方法，看某种性道德是如何产生的，代表哪个阶级的利益，其阶级属性和社会本质是什么，从而从本质属性上把握性道德。

理论联系实际是社会科学研究中，也是性伦理学研究中必须坚持的重要方法。理论联系实际有较广的含义，它要求在性伦理学研究中联系历史的、现实的、国内的、国外的、社会的、个体的性道德实际，要具体分析各种性道德现象，批判一切腐朽落后的旧道德，提高个体的性道德水平，改善整个社会的性道德风貌。理论联系实际的方法是性伦理

学与现实生活相结合的根本方法，也是实现性道德社会作用的有效途径。

特殊方法　包括价值分析方法和心理分析方法。

价值分析方法是在性道德思想和行为评价、判断、选择中常用的一种方法。所谓“价值”就是客体对主体的有用性、有意义性。价值分析方法就是把性意识、性行为按其对主体是否有意义划分为有价值、无价值或有负价值3个价值等级。那种对个人、社会、婚姻、家庭有积极作用的性意识、性行为是有价值的，应予以肯定和支持；那种对个人、社会、婚姻、家庭无积极作用或带来消极危害作用的性意识、性行为就无价值或有负价值，应予以否定和反对。通过价值分析和确定，激发人们的爱憎好恶情感，促使人们弃恶从善，追求有价值、有意义的思想和行为。

心理分析方法是性伦理学研究中常用的一个特殊方法。性伦理学要研究个体性道德认识、情感、意志、信念的形成和发展，要研究个人的性心理、性意识、性行为的发生和变化。这些都离不开人的心理活动过程以及人们的性格特征。特别是性道德活跃于人们私生活领域，心理活动尤为突出。因此，在性伦理学研究中要借鉴心理学研究方法，如

进行心理咨询、个别调查、直接观察和心理实验等，从而获得比较真实可靠的材料，推动性伦理学研究准确深入地发展。

现状和展望　1981年在耶路撒冷举行的第5届国际性学大会上，与会代表一致提出，2000年之前的性学研究目标，应该是建立一种系统化的性哲学体系。性伦理学作为伦理学的分支学科，应该是这一体系的重要组成部分。

作为一门独立的学科，性伦理学尚处于开拓和初步发展阶段。从国际范围看，一些著名的性心理学家，如H．H．霭理士，S．弗洛伊德等人，在他们的著作中，都用了大量篇幅，专门论述了性伦理学问题。20世纪中叶的性学家构建了以“性革命”为理论特征的现代性伦理学。近些年来以“性伦理学”为题目的专著在一些发达国家相继出版。但是广泛公认的性伦理学专著还未问世，完善公认的性伦理学体系尚未形成。在中国自中国共产党十一届三中全会以来，随着改革开放和社会主义精神文明建设的深入发展，性伦理研究呈现出一派繁荣景象。一些伦理学家和伦理学工作者发表了许多有价值的学术著作和论文，批判封建的、资产阶级的腐朽性道德观，宣传社会主义性道德价值观，初步构建了社会主义性伦理学的理论体系。但是也应该看

到，作为一门完整系统的科学体系，社会主义性伦理学还处于初创阶段。在实践中建立和完善其理论体系，丰富和充实其具体内容，建立起具有中国特色的社会主义性伦理学，是面临的重要伦理课题。

（安云凤）

性禁规原则　self-restriction in sex　人类对性关系进行自我控制和自我约束的性道德标准。又称“性禁忌”。它在本质上表现为对某些性关系的禁止和否定。性禁忌最早始于原始社会。当代性伦理学中人们公认的禁规原则主要包括禁止结婚（性交）的血亲关系和禁止结婚（性交）的疾病两方面。关于禁止近亲结婚的范围，各国法律都有直系血亲间不得结婚的规定。对于旁系血亲间禁止结婚的规定不尽相同，宽严不等。日本民法禁止三亲等以内的旁系血亲结婚；罗马尼亚家庭法典禁止四代以内的旁系血亲结婚；中国婚姻法规定禁止三代以内的旁系血亲结婚。关于禁止结婚的疾病主要有两类：一是精神方面的疾病，如精神病、白痴等；二是身体方面的疾病，一般是重大不治的恶疾以及足以严重危害对方和下一代健康的病症，如麻风病、后果严重的遗传性疾病、艾滋病等。

（安云凤）

生育原则　reproductive sex morality　评

价人们对待生育的思想、行为和态度的道德标准。即生育道德原则。生育道德原则是一定的社会道德在人口生育中的具体表现。在农业文明的社会里，婚姻内生育、唯生殖论、重男轻女、多子多福是其生育道德原则。在工业文明的社会里，生育道德原则是婚姻内生育、男女平等、优生优育；中国则提倡以“控制人口数量，提高人口素质”为核心的社会主义生育观。中国的生育道德原则主要包括以下具体内涵：①婚内有计划地生育。②提倡少生优育。③生男生女都一样。

（安云凤）

婚姻性爱原则　marriage based on love　婚姻内的，以互相倾慕、互相依恋为基础的两性关系的道德标准。婚姻是两性结合的社会形式，形成了当时社会所承认的夫妻关系；性爱是在性欲基础上产生的一种蕴含着真挚热烈情感和精神追求的灵与肉的结合。婚姻性爱原则的主要内涵是：①婚姻是两性关系的合法前提。②现代性爱是一对男女之间具有对等性、专一性、排他性和强烈持久性的爱情关系和性关系。③现代性爱是权利与义务相统一的双向过程，男女双方既有从对方享受性爱的权利，又有对对方履行性爱的义务。

（安云凤）

私事原则　sexual privacy　性关系的私人性和隐私性准则。它是现代性伦理学的产物。私事原则主要包括两性关系的自由自主性、非公开性和自律性。两性关系的自由自主性，即男女双方均有选择配偶、结婚、离婚的自由性和自主性。两性关系的非公开性，即现代性爱是一对男女之间最亲密的肉体与精神的结合，是两个人互相给予、互相享受的特殊天地，只能两人独有，不能与他人共享；只能在两人共有的空间内进行，不能公开展示。两性关系的自律性，是说两性关系虽然具有自由自主性和非公开性，但并非是性本能驱使下的任意、轻率、放纵的行为，而是在自尊、自重、自负责任等道德意识以及社会道德规范指导支配下对性本能欲望的合理节制。

（安云凤）

无伤原则　no-harm principle　在处理两性关系中，尊重对方，爱护对方，不伤害对方的道德原则。无伤原则有广义与狭义之分。广义的无伤原则是指在两性的日常生活和交往中，对对方的政治信仰、思想感情、人格尊严、工作学习、兴趣爱好、经济收支等各方面的尊重和不伤害。狭义的无伤原则是特指性生活中的互相尊重和不伤害。这种无伤害体现在两个方面。其一是对身体器官无伤害，即性交行为应该给对方带来生理上的满足，不

能损害对方的身体健康。违背本人意愿的强迫性、粗暴性、虐待性的性行为，或不顾忌对方身体健康状况，不适时宜或过度频繁的性行为，或本人患有传染病，特别是性病、艾滋病，却隐瞒病情而发生的性行为，都直接损害对方的身体健康，或造成对方性器官的撕裂、破损、伤痛，都是违反无伤原则的。其二是对精神心理无伤害，即性生活必须出于双方自愿，给双方带来精神、感情和心理上的愉悦，不能给对方带来精神、感情和心理上的伤害。强迫性、粗暴性、虐待性的性行为，和以性交为侮辱、欺压、征服对方的手段，或以拒绝性交为报复、泄愤、惩罚的手段，都会给对方造成精神和心理上的伤害，都是不道德的。

（安云凤）

性风俗

性风俗　sexual　customs　　不同时代、地域与民族相沿积久，由自然条件、社会环境、意识形态决定的，在性态度、性礼仪、婚配形式等方面的风尚与习俗。在汉语里，自然条件形成的习尚谓之“风”；社会条件形成的习尚称之“俗”。《汉书·地理志》曰：“凡民禀五常之性，而有刚柔、缓急、音声不同，系水土之风气，故谓之风；好恶取舍，动静无常，随君上之情欲，故谓之俗。”性风俗是性文化的重要内容。研究性风俗不仅可以横向地深入了解不同地域、不同民族在性方面的风尚与习俗，从而达成理解、尊重与适应，有利于地域间、民族间的团结与沟通；而且可以通过性风俗起源与变迁的研究纵向地了解不同时期各地域、各民族的性文化演变，有助于人们对地域文化、民族文化的深层次认识，科学地、有效地逐步改变有损于地域发展、民族发展与个体身心健康的陈规陋习，促进社会文明的进步。

形成与演变　任何一个性风俗的形成都经过由创意、仿效到习俗化的过程，可分为两种类型：自然形成与指令形成。

自然形成　指在创意与仿效后，未经官方（或群体首领）命令及舆论强化而自然而然逐渐形成并

巩固了的性风俗。许多婚俗都属自然形成的性风俗，如在新娘陪嫁物中塞入枣、栗子等，用谐意“早立子”的吉祥词以祈福，逐渐地自然流行于民间。缠足的创意者虽然据说是南唐后主李煜，他让宠妃窅娘缠足而舞，宫女皆仿效，并由宫内传至宫外，由达官贵人传至庶民百姓，遂成缠足之风。但它的推广与延续并非出自官方指令，而完全由士大夫与文人的变态审美情趣使然，以至于历经宋、元、明、清，以及民国初期长达近千年。清代帝王曾几次禁而未止，所以缠足是一种自然形成的性风俗。

指令形成　这种性风俗是由创意者施行，在民间沿袭一段时间，被官方（或群体首领）认可，而鼓励推行得以强化的。寡妇守节在宋代程朱理学出现之前，虽有人施行、仿效，但无论是皇族官绅，还是平民百姓，寡妇改嫁理属正常。程朱学派从理论到舆论为官方制订了“节”的规范，明清时代的朝廷更以立贞烈碑、赐祠祀鼓励“守节”，才使守节成为一种指令性的性风俗。

特征　性风俗与性道德、性法学等一样，有相当的稳定性，但相对而言，性风俗具有更大的丰富性、生动性与更强的民族、地域的独特性。①稳定性。各类性风俗都相当稳定，如乱伦禁忌，自原始

社会确立后，一直延续到现代，并以道德、法律的形式固定了。《国语·晋语》载：“娶妻避其同姓，畏乱灾也。”中国现代《婚姻法》中也明确做了规定。②丰富性。性风俗内容十分丰富，如性禁忌各式各样；婚姻形式五花八门，有试验婚、抢亲、交换婚、冥婚、偷婚等；婚俗习惯也千姿百态，如中国《仪礼》、《礼记》中便记载了汉族的六礼，即纳采、问名、纳吉、纳征、请期、亲迎。③生动性。性风俗生动活泼。如敦煌中的“媚术”记载就颇为生动。妻欲求夫爱，可将玉足在丈夫脐下挠痒，挑逗丈夫：“凡令夫爱，取赤痒足，出夫脐处下着，即爱妇”；而“男子欲令妇爱，取女发廾茎，烧成灰，以酒和成服之，验”。尚有许多更离奇的“媚术”，虽多不科学，但足见性风俗的生动活泼。④独特性。各地域、民族有其独特的性风俗。如抢婚这一遗俗，各族不同，显示出各族不同的性风俗。再如纳撒涅司人，男人看中某个女子，只要在其居室门口放一根木棍，便可与之交合。而阿拉伯的丈夫则可用石块甚至短刀处置不贞的妻子。⑤变迁性。同一地域、同一民族的性风俗也具有显著的变迁性。例如欧洲中世纪的骑士对妻子盛行使用贞操带，而现代欧洲则变得格外地性宽容、性开放。克尔特人的后裔在文艺复兴初期，仍流行

着让客人们享受初夜权的习惯，现则绝迹。

种类　性风俗种类繁多，按其演变和性质各分为若干类。

按演变分类　可分为同一型和异化型两大类。①同一型。这是一类原本形态、性质与流传形态、性质保持不变的性风俗。如闹房起初便是“新婚之夕，于窗外窃听新妇言语及其动止，以为笑乐”（《汉书》），含有取闹、戏笑兼有性宣泄的成分，流传至今仍未改其原本形态、性质。再如生育禁忌，其起源于对孕妇与胎儿健康的维护，至今依然。②异化型。掠夺婚是婚姻的起源，《说文》记：“礼，娶妇以昏时，故曰婚。”这种掠夺“匪寇，婚媾”（《易经·归妹》），是强行抢妻，故“嫁女之家三夜不息烛”，“娶妇之家三日不举乐”（《礼记·曾子问》）。但现存于少数民族中的“抢婚”，则只是一种带有欢庆与喜剧色彩的婚仪，性质与原始的“掠夺”完全不同。“初夜权”更是典型的异化型性风俗，其原始成因是因为愚昧地认为处女膜出血有伤害性，必由有魔力的僧侣、酋长破瓜，后来便成为头人或权势者占有女人童贞的“专利”。再如东南亚各国与中国到处可见的宝塔，是生殖器崇拜的产物，但现在，在寺庙或风景点所建的宝塔，便纯然是一种建筑装饰了。

按性质分类　性风俗形式多样，内涵庞杂，就其性质可分为8类：①神秘类。许多民族视生殖器为神物，加以膜拜。犹太人习惯把割礼割下的包皮祭上帝。古印度祭祀人对裸女的性器瞻仰膜拜，祭司要亲吻裸女的性器。墨西哥的农民把仿制性器官的木棒插于田间，作为神物。叙利亚设有“子宫节”。中国四川广元城门也设计为女阴状。摩梭人为祈子、祈女，都要去拜祭形似男子生殖器的石柱“久木鲁”。这类生殖崇拜以及性交崇拜，经血禁忌（认为经血具有“特殊魔力”），都带有神秘色彩。②愚昧类。神秘类的性风俗，对个体尚无残害性，有的还有利于个体健康（如合理的经血禁忌对女子健康有利），而愚昧类的性风俗则残害性较强，其中便有愚昧类的经血禁忌。如阿拉斯加托伦基的印第安人把来月经的少女监禁起来；温哥华岛的土人亦然；南非土人，甚至将行经的妇女置吊床上悬在屋顶下（见“月经禁忌”）。处女禁忌更多有愚昧色彩，这缘于有些民族对初次性交处女膜出血的恐怖，认为处女膜出血有毒。于是，俾路支人由母亲以剃刀破女儿的处女膜；北澳大利亚人用小杖捅破处女膜；印度人则用佛像的性器为处女“破瓜”。这种愚昧才导致“初夜权”的出现：为避免处女膜流血之“毒”，由有“魔法”的僧侣、酋长

代行破瓜。③逸乐类。为制造欢快气氛以增强性乐趣的性风俗。如闹房、对歌、情人节、野合等皆属逸乐类性风俗。流行于海南的“换花节”（即每年农历正月十五日，男女可持花涌向街头，向中意的异性交换手中之花）也是逸乐类的性风俗。④科学类。这类性风俗符合科学道理，有益于男女健康或能对男女性事做启蒙指导，如月经禁忌、生育性禁忌、合理的生产性禁忌以及所有的乱伦禁忌都是科学的。北方流行的“回门”（新娘婚后第三天回娘家）既有益于新妇的体力、肉体恢复，母辈又可对新妇做进一步性指导。古人制作的“压箱底”与“耳枕”，分别有性启蒙与性缓冲作用。⑤宣泄类。这是增强性欲，充分泄欲的性风俗，如流传民间的各类性媚药、性用具以及古代官办、民办的妓院，变相的娼妓制度，皆为宣泄类性风俗。⑥专制类。这是统治者为实行性垄断制定的性风俗，如纳妾制、验红、不准寡妇改嫁的“贞节”制，西欧中世纪的“贞操带”以及中国古代上流女性专用的“面首”等。⑦变态类。为满足变态性心理而逐渐形成的性风俗，如为满足同性恋者的“相公”，为满足封建士大夫的“缠足”，为满足游客性刺激的“人妖”，为满足帝王性专制的“太监”等。⑧宗教类。各种宗教性观念派生出的各类宗教性风

俗。如佛教的僧、尼不婚制，基督教的斋戒日不可性交规定，道家的“采阴补阳”、“一夜御多女”说等等皆属此。

研究方法　性风俗的研究是综合的、全方位的，一般从以下5方面入手：①古籍占有。即对占有的史志、传奇、小说、文告等古籍资料进行分析研究。②实物分析。对各类性文物、性工艺美术（雕塑、绘画）、性工艺品做纵向、横向的比较分析。③传说探源。对民间不见经传，不见史志的口头传说，进行追踪探源研究，以理出某种性风俗的形成、演变或绝迹的过程。④实地考察。对个别民族、地域的独特性风俗，必须进行实地考察，以进行全面了解，深层次地分析。⑤综合研究。这是性学家最后的综合工作，在前4项研究的基础上，从理论上总结出一些性风俗的渊源、沿革、特色及社会意义。

研究现状　对性风俗的研究，世界各国的性学家、人类学家、民俗学家、社会学家都做了大量工作。如荷兰著名性学家高罗佩对中国古代的性文化，包括性风俗，做了深入的研究，写出了《中国古代房内考》与《秘戏图考》等专著，美国著名的人类学家B. K. 马林诺夫斯基对世界各地，特别是一些少数民族地区的性风俗，做了深入的考察研究，

写出了《美拉尼西亚西部和北部野蛮人的性生活》。中国著名的人类学家潘光旦写出了《中国家族问题》。民俗学家娄子匡则对“闹房”做了专题研究，写出《闹房风俗》。社会学家邓伟志对中国西南少数民族的婚俗做了实地考察。1980年王承权出版了《永宁纳西族的阿注婚姻和母系家庭》。1986年严汝娴主编了《中国少数民族婚姻家庭》。1995年中国性学会正式成立，并组建了“性人文科学专业委员会”，内含性风俗的研究人员。

（汤　笑）

性崇拜　sex worship　对于生殖器、性交和生殖的尊崇和礼拜。产生于原始时代的一种性风俗。原始人的生活极为艰难，他们在与自然搏斗以求生存的劳动中，需要付出极大的代价甚至生命，才能获得食物和其他生活必需品。然而他们却很容易从性交中得到快乐和满足。当时他们不了解性欲从何而来，觉得阴茎的勃起和阴户的张弛都不受人的意志的控制，生殖器似乎是个独立于人体之外的怪物，于是就对生殖器产生崇拜。他们也还不了解性交与生育之间的关系，也没有对性交的任何限制。他们只是体会到了性冲动趋使下的一种紧张状态和伴随性交而产生的快感，以及性交结束时的一

种放松和倦怠，于是他们也崇拜性交。他们更未解开生育之迷，认为这是神赋于女性的一种魔力，这样又形成了生殖崇拜。对于生殖器、性交和生殖的崇拜，构成了性崇拜的主要内容。

（樊民胜）

女性生殖器崇拜 female genitals worship 对女子生殖器官的尊崇和礼拜。人类社会的进化，经历过从母系制到父系制的历史发展阶段，因此对女性以及女性生殖器的崇拜是最先出现的一种生殖崇拜。中国学术界一般承认母系氏族社会存在过女性生殖器崇拜。早在30年代，卫聚贤已指出："在新石器时代的彩陶上多有倒三角形的花纹，即是崇拜女子生殖器的象征。"倒三角形是女性长有阴毛的阴阜，也是从女性正面裸体唯一可以观察到的生殖器部位，因而被用来表示女性的生殖器。在世界其他文化中，用来表示女性生殖器的除倒三角形或底部有一裂缝的倒三角形外，还有橄榄形、椭圆形和棱形，这后三种其实都是女性阴门的象征。中国还有一个独特的女性生殖器的象征——鱼纹，在西安半坡等多处母系氏族社会遗址出土的陶器上，都绘有或刻有鱼纹。闻一多指出，中国人从上古起以鱼象征女性、配偶和情侣，他认为，鱼的这一象征意义起源于鱼的繁殖力最强，而且与原始人类的崇拜生殖、重视种族蕃衍直接相

关。赵国华进一步指出，鱼纹实际是女性生殖器的象征："因为鱼的轮廓，更准确地说是双鱼的轮廓与女阴的轮廓相似；从内涵来说，鱼腹多子，繁殖力极强。当时的人类还只知道女阴的生育功能，因此，这两方面的结合，使生活在渔猎社会的先民将鱼作为女性生殖器官的象征。"对鱼的崇拜并非是宗教意义上的图腾崇拜，而是对鱼的旺盛的繁殖力的崇拜。一方面古人观察到了鱼腹多子的现象；另一方面，从人类胚胎的发生、发育过程中有一个阶段很像鱼形，因此，古人可能产生人是鱼变的认识。初民渴望通过对鱼的崇拜，即对女性生殖器的崇拜，将鱼的旺盛的生殖能力转移给自身。可见，对女性生殖器的崇拜是与生殖崇拜紧密联系的。远古人类以鱼象征女性生殖器，并诞生了一种祭祀礼仪——鱼祭。

女性生殖器崇拜可找到许多印证。例如中国云南省剑川白族存在着女性生殖器崇拜，当地人将石宝山石窟中一块叫"阿央白"的三角形石头视为女阴的象征。"阿央白"受到白族妇女的顶礼膜拜。若有妇女多年不育，便以为自己的生殖器官堵塞不通，她们在祭拜"阿央白"时，便用铜钱在象征阴裂的石缝上用力划几次，祈望因此能疏通自己的生殖器，使自己受孕。

（樊民胜）

男性生殖器崇拜　male genitals worship　对男子生殖器官的尊崇和礼拜。也称为男根崇拜。生殖崇拜的一种。在所有的宗教中，最深刻、最使人敬畏的自然属性是生育和生殖能力。最早，人们把生育看做女性单独完成的，因此，最早的生殖崇拜必然是女性崇拜，原始人早期的雕刻都以女神为主就是证明。但后来人们注意到，如果男子不同女子性交，女子就不会生孩子。于是转而认为，男子才是创造生命的主宰。公元前450年，古希腊哲学家阿那克萨哥拉认为，万物的本源是种子。在一个物体中，有一类种子在数目和体积上占有优势，物体就表现为该种子的性质。胎儿完全是由父亲的种子形成的，母亲只为它的发育提供了一个场所，就像一个植物的种子植入大地可以生长一样。女神崇拜逐渐为男根崇拜所取代。

男性生殖器崇拜表现在文字中。中国自古就有祭祖的习俗，而“祖”字来源于“且”——男性生殖器的象形文字。在中国最早的文字——甲骨文中，“且”就用来表示男性生殖器；在中国最早的诗歌《诗经·褰裳》中有“狂童之狂也且！”的诗句，台湾学者李敖认为，此句的标点应是“狂童之狂也，且！”“且”是表示男根之意。西安三店村

汉代古墓曾出土过两枚铜制的“且”，是男性生殖器崇拜的证明。

男性生殖器崇拜还表现在艺术品、建筑物等其他方面。古希腊神话中的生殖之神普赖阿帕斯是爱神阿芙洛狄特和酒神狄奥尼索斯之子，他有一个大到不成比例的阴茎，形状也极为特别。同样的观念也出现在其他古代文化中。如埃及最著名的金字塔，也代表了男性生殖器崇拜，因为金字塔的形状是和男性阴毛的形状相同的，它与女性的阴毛有显著的区别。在印度的寺庙中，有一种叫“林伽”的供奉物，实际是男性生殖器的象征。林伽不仅被洒上香水、套上花环，还被制成纪念品出售。据公元2世纪希腊作家琉善记载，叙利亚有所香火极盛的庙宇，常年吸引成群的香客前去参拜，包括许多远在阿拉伯、菲尼基、小亚细亚、西西里、亚述等地的长途跋涉者。庙内除了豪华的陈设和奇异的供品外，最惹人注意的是两具伟岸绝伦的男性生殖器造型，上面刻着：“巴考士挺举伟器，崇敬他的岳母妹娜。”庙内还有许多带雄伟性器的男性小神像。宗教学者杜罗尔认为，后世的塔建筑，尤其是哥特式的教堂，是受了这两具男性生殖器造型的影响而发展出来的。类似男性生殖器造型的建筑在世界上许多地区都不难见到，如印度的佛塔，印地安人的

图腾柱，中国的华表等，无不带有男根崇拜的象征意义。

（樊民胜）

性交崇拜 sexual intercourse worship 对性交行为尊崇和礼拜。性崇拜的一种。原始人强烈的享乐需要，也是他们的一种审美情感。最初的性交崇拜与生殖无关，当时原始人并不懂得性交与生育的必然联系，他们只是感到性交的快乐是他们在艰难生活中最容易得到的快乐和满足，因此产生了性交是生活中最重要的乐趣和安慰的观念。

性交崇拜首先反映在原始人创造的文字、图画和符号等原始艺术作品上。如中国新疆发现的古代岩画中不仅有男女裸体形象，还有许多交媾图，边上画的虎、猴等动物，也无一例外地或勃起阳具，或作交媾状。在其他考古发现中也有类似的作品。

性交崇拜也在舞蹈这一形式中得到了充分的发挥。舞蹈是人们对世界看法的一种表现，原始舞蹈与性交有着相似性。舞蹈的节奏来源于性交的节奏；性交时产生的如痴如醉，近似癫狂的性高潮反应在舞蹈中也得到了相似的反映。世界上有很多原始舞蹈与配偶的选择密切相关，也带有性交前预备活动的意义。中国西南少数民族的原始舞蹈中就有不少是表现“性”主题的。在非洲撒哈拉沙漠的一

些原始部落，有用舞蹈表现性生活对青少年进行性教育的风俗，还有一些舞蹈甚至在进行过程中实际完成性交。如著名的苏族野牛舞，男人们假扮成野牛的样子，表现出野牛在发情时的狂态。女祭司则高举公牛的生殖器，歌颂一阵以后，全体参加者就在一起公开地随意性交。

性交崇拜还反映在宗教仪式中。古巴比伦有一奇怪的风俗叫神庙节。该国女子都有义务到神庙去贡献贞操，与外国人性交用以表达对神的敬仰。在巴比伦城有一座巨塔，供奉着神与祭司性交的偶像。在佛教的一些教派中把性交作为一种仪式。如喇嘛教的“灌顶”仪式。道教中也有每逢朔望之夜，男女教徒在充满神秘的气氛里集体性交用以“释罪”的仪式。在印度北部的卡迦拉哈被称为神之城，那里有建于公元10世纪的大量神庙，神庙外面的墙上用许多色情雕塑作为装饰，表现了各种姿势、形态各异的性交，也有人兽交的场面。所有这些都是性交崇拜的遗迹。性交崇拜甚至在一些原始部落保留至今。

（樊民胜）

生殖崇拜 reproduction worship 对生殖的尊崇和敬仰。性崇拜的一种。也即母亲崇拜。最初人类还不了解女性为什么能够生育孩子，把生育看做女性单方面的作用而加以无限崇拜。在世界各

国的历史上有关女神的传说和偶像比比皆是：中国历史上有女娲造人的神话。法国、奥地利等欧洲国家出土了许许多多的原始女性偶像。这些偶像的共同特点是，不注意面部的刻画，主要强调肥大的躯干，突出表现的是硕大的乳房、大肚子和生殖器，体现原始人对生殖的巨大热情。神话中的母亲都是处女。中国神话中的夏祖修己吞下神珠而生禹；商祖简狄吞玄鸟卵而生契；周祖姜嫄踩巨人脚印而生弃。《圣经》中的圣母玛丽亚也是一位处女母亲，在这一点上世界各民族有相似性。不仅在原始艺术作品中如此，在实际生活中人们对女性的生育能力也达到了迷信的程度。像播种一类的农活就要求由女性来承担，而且还有某种神秘的仪式。如在东普鲁士，妇女要裸体到田里去播种；在芬兰，妇女们用月经套来装种子；日尔曼人的播种工作由已婚妇女，而且最好是孕妇担任；还有些地方，甚至把母乳直接倒入地里，以求丰收。

　　当人们发现了男性在生育中的作用以后，男性在生育和生产中的地位便日益得到加强。人们想到种子不再联想到女性，而是联想到男子。正是男性的播种，才使女性生育，也才能使土地丰收。据此认识又产生了许多令人眼花缭乱的习俗。如在爪洼一带地方，当水稻孕穗开花的季节，农民总要带着

自己的妻子到田间去看望，并且就在地头性交，目的是为了促进作物的长成。在印尼的安汶，当丁香园的收成可能不好的时候，男人们就在夜里裸体到丁香园给那些树授精，跟他们要使女人怀孕的做法相同。在中非的巴干达人强烈地相信性交与丰收之间的关系，如果他们的妻子不能怀孕的话，他们认为会影响他们果园的丰收而把她休了。相反，如果一对夫妻生了双胞胎，就表明他们的生殖力特别强，许多人因为想沾光而供给他们日常食粮。在孪生婴儿出生后不久，要举行特别的仪式，让妈妈在房屋附近的茂密草丛中仰卧，采下园内一朵大芭蕉花放在她两腿之间。然后请她丈夫过来用他的阴茎把花挑将出去。其目的在于将他们旺盛的生育力传给园内的果树。

生殖崇拜的观念，根植在原始人对自身种族繁衍的强烈关心。在原始时代，原始人面临恶劣自然环境的挑战，平均寿命低，婴儿死亡率高，必须以高生育率才能保持种族的生存与发展，因此，崇拜生殖是必然的。恩格斯在《家庭、私有制和国家的起源》一书的序言中指出："根据唯物主义观点，历史中的决定性因素，归根结蒂是直接生活的生产和再生产。但是，生产本身又有两种。一方面是生活资料即食物、衣服、住房以及为此必需的工具的

生产；另一方面是人类自身的生产，即种的蕃衍。”

（樊民胜）

高禖之祀　offer sacrifices to the god of birth　皇帝往高禖庙祭祀媒神、祈求多子的仪式。中国古代一种与生殖崇拜有关的祭祀。高禖有时也写作皋禖，皆为媒神之意。高禖之庙历代皆有，通常设于都城的南郊，西汉、晋、北齐、隋、唐等朝都是如此。闻一多认为《诗经·大雅·閟宫》所咏的禖宫即为高禖之庙。高禖之祀的仪式极为隆重。照《礼记·月令》的记载，是在仲春之月的“玄鸟至之日”（即燕子春暖后北返之日），由皇帝亲自率领后、妃、嫔御等前往高禖之庙，献上猪、牛、羊三牲（称为“太牢”）。这仪式的目的，是为了祈求多子，即《诗经·大雅·生民》中所说的“克禋克祀，以弗无子”。这种祈子仪式很可能是与仲春之会同时同地举行，甚至可能就是仲春之会中的一项内容。高禖之祀的仪式中，还有被认为“颇涉邪淫”的、可能是非常富于性刺激的舞蹈，称为“万舞”。

高禖之神究竟是谁，有5种不同说法，各自都有一定的文献依据：①殷始祖契之母简狄；②伏羲；

③女娲；④祖先；⑤男性生殖器。其中③、⑤两种的理由相对比较充分。

（江晓原）

仲春之会 orgies of midspring 中国古代由官方召集的男女狂欢之会。《周礼·地官·媒氏》记载“媒氏”之官的职责云：“中春之月，令会男女。于是时也，奔者不禁。若无故而不用令者，罚之。司男女之无夫家者而会之。”这种青年男女可以歌舞狂欢、自由觅偶并且发生性爱的节日，是上古时期生殖崇拜的遗风，晚至春秋时代，各国仍有举行。在古代文献记载中，宋国的桑林、楚国的云梦等地，都是举行仲春之会的地点。《诗经》中的一些篇章，如《桑中》、《东门之杨》、《溱洧》等等，也都与仲春之会有关。

仲春之会中的青年男女，可以暂时超越在性爱方面的戒律和礼仪，自由地寻求爱侣，满足情欲（即所谓“奔者不禁”）。古代文献中关于殷人的始祖契、周人的始祖弃的身世神话，都说他们是因其母亲“神交而孕”才诞生的，神交又都发生在举行“高禖之祀”的日子里；而古代文献记载的时间、地点等资料和现代学者的研究结果都表明：“高禖之祀”与“仲春之会”极可能是同时同地举行的，因此契、弃的身世神话也从一个侧面反

映了仲春之会的情景和性质。使人类原始冲动中的多配偶倾向有所宣泄，正是仲春之会最重要的功能之一。在世界许多民族中都有起类似作用的狂欢集会。

仲春之会的男女狂欢还带有巫术性质。因为男女之间的性爱活动在古代被用来向上天祈求风调雨顺、五谷丰登。这一上古遗风也在后世保留了很长时间，汉代《春秋繁露》卷十六中讲到求雨之法，就要求“吏民夫妇皆偶处”；直到梁武帝大同五年（539），以七事求雨，其第六仍是“会男女”。

正因为仲春之会有上述这些重要功能，所以古人对此非常重视，要由官方来召集，无故不参加者还要受罚。这一上古遗俗的流风遗韵，至今仍可在中国境内一些少数民族的节日中窥见。

（江晓原）

性禁忌　sexual　taboo　　对性行为和性意念的禁律和忌讳。性文化的组成部分，性风俗的重要内容，属于人类初期即已出现的、较低级的社会性控制与性约束形式。南太平洋的汤加岛称之为“塔波”，有“神圣”与“不可接触”的含义。广义的性禁忌包括性意念禁忌、性部位禁忌、性接触禁忌和性交禁忌，即包括性禁锢和性压抑；狭义的性禁忌只指原始的性交禁忌。性禁忌产生于性崇拜之

后。性崇拜是原始人对大自然与自身神秘的崇尚与膜拜，而性禁忌的一些内容，则不自觉地符合了自然规律与社会道德，所以有的仍被现代性文明所接受。S．弗洛伊德在其著作《图腾与禁忌》中指出，禁忌的心理缘由有二，一是被禁忌物的神圣和不可侵犯性，二是被禁忌事物的离奇、危险和邪恶性。法国的瑞纳·古根还认为，原始人把性快感视为最珍贵的，把最珍贵的礼物送给神灵，就可避免因性交所至的灾难。罗素在《婚姻革命》中则认为“嫉妒和疲劳是性禁忌的原因。如果产生了嫉妒，即使是很轻微的性行为，对我们也会成为一种厌恶的事，而那种引起性行为的欲望也会同样被人厌恶”。除了以上几种观点，还不能忽视奴隶社会、封建社会统治者用性禁忌实行性垄断这一事实。许多性禁忌，譬如性意念禁忌、性部位禁忌、性接触禁忌，除了宗教的原因之外，多是权势者将原始的、朴素的性禁忌信条扩充并严酷化，使之成为对庶民百姓进行性剥夺的手段。性禁忌内容如下。

性意念禁忌　这是伴随宗教、旧礼教与性垄断而较晚出现于世界各地的性禁忌形式。佛教戒律中的“戒淫欲”就是禁止其信徒有性意念，僧、尼不得结婚则是力图尽绝性意念的规定。基督教的神父、修女也必须“清心寡欲”。手淫作为性意念的

自慰行为，也遭到宗教的严禁。英国坎特伯雷主教西奥多编的《苦行赎罪手册》，规定男子手淫罚苦修40天，女子手淫苦修3年；仅有手淫意念而无行为者也要罚苦修40天。有的宗教甚至明文规定，信徒夜间遗精，要立即反省，念7遍圣诗赎罪，早起还要再念30遍悔罪。当然，这种反人性的性意念禁忌，常遭到事实的嘲弄。卜伽丘的《十日谈》与乔叟的《坎特伯雷故事集》都有绝妙的描述。

性部位禁忌　避免性器官及女性乳房、腰、臀甚至足部、颜面被异性看见的一种禁忌。原始人起初并无此禁忌，甚至还夸大地显示性器，进行性崇拜。后来遮掩性器，最早也只是为防止性器遭刺破、划破的保护措施。随着性羞涩、性文明的出现，才产生了衣着。私有制时代，女性成为男子的专用品，于是性部位严加遮掩以防他人见到。英国维多利亚时代，女子的颈部也须以高领裹住。古罗马良家妇女不得穿凉鞋。文艺复兴时期的西班牙女王伊莎贝拉，临死都不肯脱袜接受临终涂油。阿拉伯一些国家的女子出于宗教禁忌，出门要戴面纱。中国元代有“节妇乳病不医，宁死”的记载。而小脚禁忌更为严厉。古人有小脚被人看见而自杀的记载。现代女性则仅保留了性器与胸乳的文明性禁忌。

性接触禁忌　禁止女子与婚外男子肢体甚至器物接触，是更晚出现的一种性禁忌。起于奴隶社会，盛行于封建社会。“男女授受不亲”、“男女不同行”、“男女不同席”、“男女不杂坐”即是证明。男女小孩7岁便不可同桌吃饭。男女不仅身体的任何部位不能接触，而且有的地方规定男女不能在同一井里打水，衣服也不得挂在一起。未婚男女互不通姓名。中国布朗山寨的青年男女，不能坐在同一条板凳上。美洲的部分玛雅印第安人，男女青年不得随便交往。世界上类似这样陈腐、荒唐的性禁忌虽多被淘汰，但仍在极个别地方流行。

性交禁忌　由原始禁忌、宗教禁忌、习俗禁忌和封建禁忌组成。仅原始禁忌在狭义的性禁忌之列。宗教禁忌、习俗禁忌和封建禁忌相对于原始禁忌出现晚得多，仅有两三千年历史。①原始禁忌：原始禁忌是由于初民不确切地认识自然与自身，为强行适应自然，使性交从有害的无序状态发展到加以约束而在长期实践中做出的习俗规定，包括月经禁忌、乱伦禁忌、生产性禁忌、处女禁忌和生育性禁忌。②宗教禁忌：某些宗教把人生看做痛苦，把欲望视为灾害。有的宗教把“性”视做原罪，所以禁欲。如僧尼、神父、修女绝对不准性交。即使允许一般信徒性交，也要受到种种限制。犹太教规定

妇女每月有十多天不准性交。某些地区的某些教义，规定夫妻性交都要穿上只把生殖器露出的厚而重的睡衣，且只能采取男上女下的姿势，若采用背后插入式，则被认为是兽行。要赎罪7年。夫妻不得在星期一、四、五、六和星期日性交，其余两天也要受种种限制。规定复活节前40天内、孩子出生前3个月和出生后两个月内，一律不得性交。种种的清规戒律成为一条条性压抑的枷锁。新几内亚的马努人是另一种信仰导致的性交禁忌：他们认为夫妻性交是下贱和有罪的举动，除非为了生育，绝不准许进行生育目的以外的性交。于是人们便拼命生育，使人口猛增导致贫困加剧，形成了恶性循环。③习俗禁忌：这是介乎原始禁忌与宗教禁忌之间的性交禁忌。中国自古对“性”从天忌、地忌到人忌，无时不忌。《礼记》载：“是有（三月）也，日夜分，雷乃发声，有不戒其容止者，生子不备，必有凶灾。”这就是说春日打雷不可行房事，除了打雷外，天昏地暗、骤雨暴风、日缺月蚀、山崩海啸、大寒大暑，皆不可性交。南北朝的《素女经》更有九殃之说：“夫合阴阳之时，必避九殃，九殃者，日中之子（中午十二时行房怀子），生则驱逆，一也；夜半之子，天地闭塞不暗则聋盲，二也；日蚀之子，体戚毁伤，三也；雷电之子，天怒

兴威，必易服狂，四也；月蚀之子，与母俱凶，五也；霓霓之子，若作不详，六也；冬夏日至之子，生害父母，七也；弦望之子，必为乱兵风盲，八也……”白天、黑夜、冬至、夏至、初一、十五……皆成天忌之刻，且“五月十六，天地牝牡”（天公地母交合），父母忌日皆不可行房。到了唐朝，天忌更多，包括三元八节、诸神日一律不可行房事，加上清末民初又添上神忌日、四天女巡行日、天神降临人间日，天忌不可行房日竟达250天。④封建禁忌：中国旧礼教除极力推行性意念禁忌、性部位禁忌和性接触禁忌外，并以貌似文明的形式，倡导女人的贞节，最残酷地剥夺了历代千千万万个寡妇烈女的再婚与合理性交权利。程颐、朱熹等封建卫道士，一边自己以姬、妾形式堂而皇之地性宣泄，一边却要平民百姓“存天理、灭人欲”，是性交禁忌中施行的最伪善的欺人手段。（见守寡、贞操）

（汤　笑）

乱伦禁忌　incest taboo　　禁止父母与子女、禁止同胞兄妹等近亲间性交的规定。从原始社会延续至今的性禁忌。乱伦禁忌从一开始便不自觉地遵循了优生原理与性文明准则。所以已成为现代人普遍自觉接受的性风俗。乱伦禁忌是经过了整个的原始群婚杂交阶段，才从漫长的实践中总结出现的。

起源　人类在蒙昧时期的初级阶段，最早觉察

的是生产中性冲突的危害和对月经产生的神秘、恐怖，因而最先出现生产性禁忌和月经禁忌。乱伦禁忌有一个逐渐严格、完善的过程。原始社会初期以采集狩猎为生，青年一代承担出击迎敌、远征狩猎的任务，老一辈男女则守护家园，这种长幼两代的经常隔离很容易导致性交范围的限制，而逐渐形成了对长幼间性交的禁忌。主要的生产者，同一血亲民族的年青一代经常发生的性冲突乃至互相残杀的危害，使原始人又慢慢地看出同胞性交的弊端，于是对同辈血亲性交也加以限制，而将性交的对象指向了非血亲青年。获胜的民族、部落的男人，往往把性交对象集中到被征服民族、部落的女子，这既避免了本民族、部落男人间的性冲突，又满足了征服欲，强化了同胞性交禁忌。此外，同胞兄弟姊妹自幼生活在一起，相互间的性吸引力淡漠。至于对近亲交配，下一代残疾率高这一事实的领悟，大约经历的时间是漫长的，这却是现代人禁止近亲结婚的科学依据。至于后来又规定的禁止婶、侄，父、媳，婿、母，嫂、弟等非血亲异辈间性交，则纯属性道德规范了。

法规　乱伦禁忌历史悠久，遍及全球，是人类性文明发展的标志。中国很早就对乱伦的危害有所认识，如《左传·僖公二十三年》云：“男女同姓，

其生不蕃。”犹太人憎恶血亲相交，认为那会导致五谷不稔，发生饥馑。各地、各民族都有防止乱伦的风俗。苏门答腊某族规定：父女、母子不可单独在一起，兄弟不得与姊妹同席。东非的乌干达，女儿从性成熟到结婚，要处处躲避其父。新梅克伦堡的规定，兄妹之间不许亲手授受，说话时要相隔数步距离。新赫布里底群岛的一个小岛的男子长大，一律应离母搬出，且要回避姊妹，不准说姊妹名字。几乎所有北美土著和澳大利亚土著人，都实行异族通婚，严禁同族结婚。乱伦禁忌还包括非血亲长幼辈间禁止性交。乌干达的布干人，岳母不与女婿说话，非说话不可则要隔一道门或一堵墙。南美的西岛人，岳母与婿，公公与媳，都要回避。对违反乱伦禁忌者处罚很重，古墨西哥人对直系亲属结婚者处死。加罗林群岛把犯乱伦罪的男女，绑在火刑柱上活活烧死。中国各代都有乱伦禁忌的规定，刑律对乱伦量刑也重，自周以来，便禁止同姓为婚。“虽百世而婚姻不通者，周道然也”。《唐律疏议》第二十六《杂律》定：“诸奸父祖妾、伯叔母、姑姊妹、子孙之妇、兄弟之女者绞；即奸父祖所幸婢，减二等（即徒三年）。”对“同姓”又进一步明确，《唐律疏议·户婚》定：“同宗共姓，皆不得为婚。”明清律规定，凡同姓为婚者，各杖六

十，离异。若娶缌麻以上亲，则各以奸论，处刑自徒三年至绞、斩不等。清光绪末，又将禁止同姓为婚改为禁止同宗为婚。《中华人民共和国婚姻法》则更明确规定禁止直系血亲和三代旁系血亲结婚。民间将与亲生女性交，称为“猥灰”，与儿媳性交，叫做“扒灰”，不仅刑罚严酷，且为人不齿。当然，乱伦禁忌主要还是靠道德力量，使人们普遍对乱伦行为厌恶，有乱伦意念者会受到强烈的畏惧感、负疚感的折磨和道德、舆论、刑罚的威慑。但在西方某些国家有乱伦蔓延的倾向，这是性文明的倒退。

（汤　笑）

月经禁忌　menstruous taboo　在妇女月经期间禁止性交的性风俗。是人类最早出现的性禁忌之一。这种禁忌之所以最早出现，是因为它与血有关。原始社会初期，人类只知道经血也是血，也逐渐知道只有女子到一定年龄每月固定一次，流血数天却不生病。但对月经与生殖直接相关的原理，根本不知，所以感到极神秘，认为经血具有魔力。加之，原始人对血怀有复杂的心理，血既是生命的象征，又是恐怖的事物。人出生时有血，脉管里有血，血赋予生命，血是神圣的，所以古人后来结盟、祭祀及某些宗教仪式都使用血。这种对血的神

般的崇尚，使原始人不敢轻易冒犯经血。另一方面，人受伤和战亡时要流血，血又是痛苦、死亡的象征，原始人又恐惧血，尤其把女性的经血看为是不洁、不祥的征兆，于妇女经期要极力回避。这种不敢冒犯和有意回避，便成为原始的月经禁忌。这种禁忌在后人的文字里也有不同反映，如中国的《礼记》便记有不可在月经来潮时性交的“月辰避夕”。当然，月经禁忌注入宗教色彩后便愈发严重了。旧约《圣经·利未记》规定：“人若与行经的妇人交媾，妇人虽行经也顺从他，这二人必在死中灭绝。”古代犹太人规定，女子月经来后12天内不准性交，否则处死；麦迪亚人、大夏人、波斯人也曾有月经期性交鞭挞或罚金的习俗。有些地区和有些民族的月经禁忌，发展为对行经女性的隔离与监禁。非洲刚果加蓬的土著人规定行经的女子脱离家族独居一室，不准见丈夫、父、伯、叔。布西门人认为男人见到行经的女子，即变为“饶舌者”而为人厌恶。斯凡希利人，在每个村镇都设有专门收容来初潮少女的小屋，对少女幽禁3个月。新不列颠人更甚，对初潮少女囚禁四五年而不见天日。加拿大一个地方的土著人，也相信男人被来月经的女人看见要生病。美国俄勒冈的谢利西人、沃拉沃拉人，也有女人经期居住专门房间的习俗。温哥华岛

的土人把行经女囚禁起来，严防她见到火与太阳。天、火、太阳都是男子的象征，被来月经的女人看到，要毁坏。南非土人将行经女人放入吊床，悬于屋顶下。日本古代也用“别室”、“别家”、“别火屋”、专门隔离行经的妇女，以免男子与她们性交遭到灾害，可见古人对月经禁忌是多么严酷。现代科学认为月经期间由于子宫壁出血，容易感染，导致妇女病，所以文明人自觉在月经期避免性交，这与原始人的恐惧与迷信有本质的不同。

（汤　笑）

生产性禁忌 productive tatoo 在出征、战斗和大规模或危险性的劳动生产前和生产期间禁止性交的性风俗。一种很早出现的原始性禁忌。原始社会初期，女人就近采集，男人群体狩猎，常常与凶猛、巨大的野兽搏斗，或与其他民族、部落战斗，必须团结一致。为避免人心涣散，削弱自己的力量，就要防止男人间的矛盾冲突。原始人存在着男人争夺性伴的性冲突，这种冲突是激烈的，有时会造成内部格斗而严重影响集体的生产活动。在周口店挖掘的40具北京猿人化石中，就有很多颅骨被锋利的石制工具、棍棒击碎，在取出脑髓时，颅骨骨架被损。美国人类学家魏敦瑞认定：早期人类死亡的一个重要原因是他们同伙之间的自相残杀。争

夺食物和性冲突是原始人自相残杀的主要原因。鉴于原始人看到这种性冲突的危害，便做出了性的生产禁忌：在重大生产活动前的准备阶段和整个生产活动中，在集体内禁止一切男女的性交活动。这种禁忌，开始是以尊长的名义在民族、部落内宣布，以后便成为世代相传约定成俗的严格规定。凡违反生产禁忌者，必受到严酷的惩罚，有的民族、部落，对违禁者用石块砸死，或捆起来投入水中淹死。确保生产禁忌的办法是：每遇重大生产活动或集体征战前夕，成年男子必须与妇女儿童隔离，直到这种生产活动或征战结束，隔离才解除。中国《山海经·大荒东经》所记东方海外的司幽国就把男女分开。《山海经·海外西经》中也有女儿国、丈夫国的描述，这大约与原始社会为生产禁忌而行的男女隔离的传说有关。生产禁忌的出现，除了防止性冲突削弱战斗力外，对性交的恐怖也是一个原因。原始人认为性交伤身体、耗体力、易生病，所以生产劳动前禁止性交。太平洋中雅鲁岛上的人认为性交使男人的身体受到极大的损害，而不能再行劳动生产，且易生病早死。克里克印第安人在远征前3日便禁止性交，猎人、水手出发前尤其避免性交，马达加斯加猎人和某些印第安捕鲸人就如此规定。有的宗教还规定赶驴人每周只能性交一次。赶骆驼

的人，每月准许性交一次，否则赶牲口出门不利。这固然与对性交的神秘感有关，但也不乏生产禁忌的成分。南太平洋的俾斯麦群岛中的新不列颠岛的男人，确信性交对他们有致死的危险。所以那里的男人成为性交的被动者，女人反而成为性交的进攻者。这种现象显然出于无知而错误地认为性交对生产与生命有危害。综合分析原始的生产禁忌，可以看出，它对维持原始人群婚制的秩序，确保生产劳动有一定积极意义。随着群婚制被对偶婚和一夫一妻婚姻制取代，特别是生产力和科学水平的提高，生产禁忌成为一种不必要的性约束了。

（汤　笑）

处女禁忌　maiden　taboo　　原始人由于恐血所产生的对处女性交的禁忌。是一种极为原始、愚昧的性禁忌。一方面是害怕与处女性交，一方面又要生殖繁衍，于是便出现了这种变通的禁忌方式。处女禁忌采取两种方法，一种是“事后消灾法”，即与处女性交后，次日将沾有处女膜破裂出血的衣物交给梵僧，挂于树上，念咒语，行“消祓式”，以此灭灾。第二种是“事前破瓜法”，处女在婚前由他人或自己用器物破瓜。俾路支人的女子成熟时，其母用剃刀替她划破处女膜。在柬埔寨，祭司用手指浸了酒为处女破瓜。有的阿拉伯人请老年妇

女代为破瓜。堪察加的伊台敏少女，则由其母用手指捅破她的处女膜。北澳大利亚人用小木棍破瓜。新南威尔士土人以燧石碎片破处女膜。印度人曾有以佛像之性器破瓜的习俗，而古罗马人则用神像性器破瓜。处女禁忌的变通方法，如果是用新郎以外的男人代性交破瓜，那就是“初夜权”的性质。由于处女禁忌的原始与落后，除去极少部分地区的少数土著人还有存留的痕迹外，早已为性文明的发展所淘汰。有的地方仍有类似“处女禁忌”的“新婚禁忌”，即新婚第一夜不准性交，认为有鬼怪，如蒙古族曾有过此禁忌。过山瑶人新婚第一夜新郎与岳父睡，新娘与岳母同眠，以示依恋并加深长幼两辈的感情。青海湖畔藏族新婚第一夜有新郎“靠边站”的习俗，这似乎显示出母权社会向父权社会过渡的痕迹。

（汤　笑）

生育性禁忌　contraceptive taboo　禁止与妊娠妇女性交的性风俗。这种性禁忌的因由有二：一是原始社会里人类逐渐认识到只有确保孕妇健康，才能促进繁衍，故而规定孕妇在一定时期内不得性交。二是分娩出血和大量难产死亡使原始人对分娩感到恐怖，于是分娩前后尽力回避，避免性交。但世界各地留传下来的生育禁忌有所不同。阿

香提人、巴苏托人及北美洲的印第安人规定妇女自怀孕之日起至分娩整个期间不可性交。佛罗里达土人甚至规定女人生孩子两年之内都严禁性交。非洲许多部落规定妇女怀孕、哺乳期，男人不准与她接触。黄金海岸的女人在此期间要隐居在专门的房间内。东非斯瓦希里人以为怀孕7个月后再性交，孕妇定会难产。有的民族对违禁者处罚很重，如认为与怀孕三四个月的妇女性交，与杀人罪同样严重。由于古人对分娩的恐怖，也产生了对产妇临盆的禁忌，如新西兰的毛利人，产妇须离家去小河畔分娩，然后携婴儿入河沐浴。非洲的马拉韦人、瓦京布人、印第安人、塞尔维亚人、菩罗罗人及坦纳堡岛、提摩劳特岛，产妇须入海分娩。中国至今某些地方，女儿不准在娘家分娩。这类生育地点的禁忌，大约与原始人的分娩恐怖有关。在古时，亚洲、欧洲、非洲、澳洲、美洲等各大洲的一些人，还存在双胎禁忌，即对双胎的产妇和婴儿视为动物，极度厌恶。有的甚至戳死婴儿将产妇赶至森林，从此无人敢与之再行性交。究其因，是因为古人认为双胎是女子不守贞节与两个男人性交所致。

（汤　笑）

女性生殖器称谓　appellation of reproductive organ of the female　古称为“女阴”，普通

叫“阴门”，又叫“阴户”、“阴宫”、“牝具”、“牝户”、“牝口”，简称“阴”、“牝”，雅称为“玉门”、“琼门”、“丹穴”、“丹田”、“神田”、“阴沟”、“坤户”、“中极”。俗谓之“缝”，猥语是“屄”。对女性生殖器的具体部位，也有各自称谓。唐代史料《大乐赋》注中曰“女人阴深一寸曰‘琴弦’，五寸曰‘谷实’”，《洞玄子》、《素女经》则把小阴唇称为“琴弦”。将阴道口谓之“谷实”。有的书把大阴唇叫做“辟雍”或“琼台”。把会阴部称“玉理”。阴蒂则代称为“金沟”。另有称小阴唇为“鸡冠”，阴道口为“菱齿”、“幽谷”者。内生殖器则一直被称为“子宫”。明代的《素女妙论》又把女性生殖器细分为8个部位：“女子阴中有八名，又名‘八谷’。一曰‘琴弦’，其深一寸；二曰‘菱齿’，其深二寸；三曰‘妥谿’，其深三寸；四曰‘玄珠’，其深四寸；五曰‘谷实’，其深五寸；六曰‘愈阙’，其深六寸；七曰‘昆户’，其深七寸；八曰‘北极’，其深八寸。”显然，这种描述不仅牵强，而且武断，不足取。

（汤　笑）

男性生殖器称谓　appellation of reproductive organ of the male　中国古时称“男

阴”、“阴干”，为与女阴分别，后又多称之为“阳如”、“阳具”、“阳锋”、“男茎”、“男根”；文学用语称之为“玉茎”、“玉尘”、“尘柄”、“箫”，《金瓶梅词话》中称它为“那话儿”；俗称为“屌”、“鸡巴”、“把子”、“卵泡”、“球”等。医学称之为“阴茎”。阴茎头叫做“龟头”、“龙头”。包皮称为“蛹”。睾丸叫做“囊”（医学名词为“阴囊”、“肾囊”），俗名“卵子”、“蛋子儿”。

（汤　笑）

性交称谓　appellation of copulation　中国对性交称谓极多，比较古雅的说法是“房事”、“行房”、“阴阳之道”、“房内”、“房中”、“房室”、“人事”等；文学词语称性交为“云雨”、“巫山”、“巫阳”、“高唐”、“阳台”、“入巷”等；书面语谓之“交合”、“交媾”、“交欢”、“交会”、“交接”、“做爱”；口语为“干”、“弄”、“搞”、“办事儿”、“上床”、“上马”、“玩儿”，淫语是“射”、“操”、“肏”、“屄”等，现在又有人叫做“打炮”、“打洞”、“打豆腐”。而对性交的经典词语则是“御”，含“驾驭”、“统

治”之意。

（汤　笑）

野合　illicit　copulation　　男女未经婚配或已经婚配而在室外交合。性交乃至婚配的一种特殊形式。最早文字记载见于《周礼·地官·媒氏》：“中春之月，令会男女。于是时也，奔者不禁。若无故不用令者，罚之。司男女之无夫家者而会之。”《史记志疑》云：“古婚礼颇重，一礼未备，即谓之奔，谓之野合。”《史记探源》曰：“纥与颜氏女祷于尼丘野合而生孔子，于尼丘扫地为祭天之坛而祷之，遂感而生孔子，故曰野合。”古时认为野合是一种吉祥、美好而神圣的象征，故在墓砖、岩画、绘画、雕刻中常有“野合图”。野合之风沿袭甚久，《后汉书·鲜卑传》载：“此春季大会，洗乐水上，饮宴毕，然后婚配。”此处“婚配”即性交。少数民族野合之风更为多见：高山族“男女于山间弹口琴，歌唱相和，意投则野合”（《续台湾府志》卷十四）；瑶族“踏歌而偶奔者，入宫岗，插柳避人”（《炎徼纪闻》卷四）；苗族“男女婚娶不须媒妁，女年及笄，行歌于野，遇有年幼男子，互相唱和，彼此心悦则先行野合”（《苗疆闻见录》）。至今，某些地区、某些民族仍保留有野合风俗。国外野合风俗

更盛，如美拉尼西亚索罗门群岛的年轻土著只准在林中而不得在村中性交；斐济岛、新喀里多尼亚岛、新几内亚的某些部落，印度的冈德人、乌托人部落，也规定夫妻应到森林中媾合。

（汤　笑）

杂婚　intermarriage　　性行为随意、杂乱没有固定配偶的婚姻形式。在远古时期，没有任何规范性的婚姻制度，生活在一起的原始部落，是一个劳动、生活单位同时也是繁殖机构。群体内的杂乱性交是猿人繁殖后代的根本方式，部落内成年女子都是成年男子的“妻子”，反之成年男子也是所有成年女子的“丈夫”。因而在当时兄弟姐妹、父母子女之间发生性行为是无法避免的，也是正常的。这种杂乱的性行为自然而然形成了杂婚。《吕氏春秋·恃君览》中说：“昔太古常无君矣，其民聚生群处，知母不知父，无亲戚兄弟夫妻男女之别，无上下长幼之道，无进退揖让之礼……”《列子·汤问》：“男女杂遊，不媒不聘。”《管子·君臣》：“昔者未有君臣上下之别，无有夫妇配匹之合，兽处群居，以力相征。”这些都是原始社会两性生活的真实写照。中国古代有许多“圣人无父，感天而生”的神话传说，如女登与神龙接触而生炎帝，附室见大龟绕北斗而生黄帝等等，这些传说貌似荒诞，但反映了最初不知其父的杂婚状态。杂婚

的形成主要有两方面原因：其一是以群的联合力量和集体行动来弥补个体自卫能力的不足；其二是猿人尚未产生“亲戚兄弟夫妇男女”等伦理观念，对其产生的危害也无正确认识。随着生产力的发展，在生产上出现了自然分工，不同年龄阶层的男女在婚姻关系上自然产生距离，伦理观念逐渐形成。特别是认识到杂婚的危害后，杂婚随之消失，并向血缘婚过渡。

（王　玲）

血缘婚 consanguineous marriage 同辈兄弟和姊妹之间相婚为基础的婚俗。在远古时期，随着生产力的不断发展，生产中出现了自然分工，如老人照看小孩，青壮年外出采集或狩猎等等，这样自然地按年龄大小划分为不同集团。不同年龄集团之间的男女在婚姻关系上自然发生距离，逐步形成在同龄男女之间发生性行为，从而出现了血缘婚。血缘婚只是排除了父女间、母子间不同辈分的男女杂婚关系，开创了新的婚姻史。而同辈男女之间则既是兄弟姐妹关系又是夫妻关系。血缘婚时期的原始部落，互为祖父、祖母辈的兄弟姐妹组成一个夫妻圈子；他们的儿女又组成另一个夫妻圈子；同样孙子、孙女们再组成第三个夫妻圈子。具体地说，这种婚姻的典型式样是：一群兄弟与一群姐妹之间互为共夫或共妻，子女自然为集群共有，子女

则“知母不知父”。男人过着多妻生活，同样女人也过着多夫生活。关于血缘婚，中国古代文献里有诸多记载，如唐末李冗《独异志》记录的伏羲、女娲兄妹结为夫妻的传说，就是血缘婚的一个例子。由此可见，血缘婚是由久远而漫长的杂婚制迈向伙婚制的一个过渡，是伙婚的低级阶段。

（王　玲）

对偶婚　dual marriage　一种两相情愿、不受约束而稍有固定的成对同居形式。从多偶婚（伙婚）向单偶婚过渡的一种形式。对偶婚不像多偶婚那样根本无固定的性伙伴，但又不像单偶婚那样有严格而固定的单一性伙伴。对偶婚最初萌发于性关系形成的伴侣。女性达到性成熟后，即可与其他氏族的男性性交。一个女人可以有多个稳定的性伴，但性伴只有在女方家过夜权而无约束权，女人的性伴可以更换。同样，男性也有几个性伴，也可更换性伴。虽然对偶婚男、女的多个性伴中，有相对稳定的一个，但双方不成严格的固定关系，未形成个体所有制的家庭经济。这样的经济条件决定了夫妻间仍无排他性和嫉妒心，夫或妻可以和其他的异性交媾。子女仍然属于母系的氏族，与本氏族成员关系亲密的原因是由经济上的联系造成的。对偶婚以族外群婚作为自己的母体，是向一夫一妻制过渡的桥梁和媒介。它在不同地域的人类历史上都流行

过。由于它是群体两性关系向个体两性关系的过渡形态，必须克服群婚的强大惰性，跨越群婚设置的重大障碍，因而历程显得漫长而曲折。它产生于母系氏族的全盛时期，直至个体家庭经济出现才告终结。

（王　玲　汤　笑）

掠夺婚　plundered　marriage　　男子未得到女子及其亲属同意用掠夺的方法强娶女子为妻的婚姻形式。又称劫夺婚、抢婚。产生于原始社会末期和奴隶制社会初期。《说文》言：“礼；娶妇以昏时，故曰婚。”结婚要在夜间进行，正是古代掠夺婚的真实写照，劫掠妇女选择在昏暗之时最合适，婚礼即由此而得。《礼记·曾子问》讲：“孔子曰：嫁女之家三夜不息烛，思想离也；娶妇之家三日不举乐，思嗣亲也。”《礼记·郊特牲》上所说“婚礼不贺”及《易经》中《屯卦》、《贲卦》及《睽卦》屡见“匪寇婚媾”的话等都是掠夺婚的表示。所以近代梁启超说：“夫寇与婚媾，截然二事，何至相混？得无古代婚媾所取之手段，与寇无大异耶？”随着时代的发展，掠夺婚逐渐失去了本来意义，仅作为一种婚俗而流传下来。由此可见，从掠夺婚的形式来看，大致可分为以下几种：①通过战争手段掠夺妻妾。奴隶社会和封建社会有过“师

婚”记载，即是利用战争手段掠夺妻妾。②仗势夺人妻女。就是以统治制度赋予的权势，夺取他人的妻女。③仰仗财力夺人妻女。虽与买卖婚有相似之处，但又有本质区别，它以自身财力为基础，比通常的买卖婚具有更大的强制性、掠夺性和损人利己的特色，手段更为狡诈。④个人野蛮婚姻行为的劫婚。一些普通人因贪图他人妻女美色，因门第阻隔或纳不起聘礼时，乘机或被迫实施野蛮粗暴的劫婚。⑤作为婚仪的掠夺。实际上是一种婚仪，是恋爱成婚的一种形式。

（王　玲）

试婚　trial　marriage　　中国古时和现代许多国家实行的先同居、后结婚的婚姻缔结形式。中国唐时敦煌文献中有试婚的侧面记载。《优先婚前同居书》便足可说明这种风俗的存在。试婚期间男到女家，与未婚妻同床而眠，但只能背靠背，不能性交，可以认为是试验对方是否忠贞的办法，这与北美印地安人、阿富汗的某些部落、芬兰某些地区曾实行的“床眠”试验风俗颇为接近：未婚夫妻和衣同床，不得性交。而更多的试验则是婚前有性交的同居，如新西兰毛利人，马来西亚的沙捞越和埃塞俄比亚一些地方的人，菲律宾内鲁润岛上的伊戈罗人，尽管试婚时间与方式不尽相同，但允许试婚期间有性交关系。现流行于欧美的试婚，则

为“性”的随意性提供了更大的方便，“试验夫妻”、“临时夫妻”成为一种较为普遍的性风俗了。

（汤　笑）

媒妁婚　arranged marriage; arranged by a go-between　由父母之命、媒人之言而决定婚姻的聘娶婚制。从西周开始兴起。古代有“月老系红绳”之说，“月老”是司婚姻之神，也成了对媒人的美称。“媒人”就是男女婚姻的介绍人、牵线人。人类走出血缘婚，从氏族内群婚过渡到氏族外群婚时，出现了最早的“媒人”。《礼记·坊记》中有“男女无媒不交，无币不相见”之说。在封建社会，媒妁婚成为社会婚姻的主流，故有“天上无云不下雨，地上无媒不成婚”。媒婆成为一种社会职业，当与封建社会买卖婚姻串通一气时，媒妁婚带来的问题也是显而易见的。在一首民歌中这样刻画媒婆：“三寸舌头一嘴油，男婚女嫁把我求，哄得狐狸团团转，哄得孔雀配斑鸠。”

（洪嘉禾）

实物婚　marriage paid by goods　以实物为彩礼的婚姻。最原始的“实物婚”很少考虑其经济价值，实物只是双方决意联姻的一种信物。古代狩猎时期，多以雁、玄缍（鹿皮）为聘。古人因雁

是候鸟，不失时，不失信，以此示婚前互守信约，婚后永结伴侣。随着社会经济的发展，聘礼也随之变化，在畜牧时代多以家畜，如牛、羊、骆驼等为主，农业时期以布、帛和谷米为主，到了资本主义时期则以货币为主。古人的聘礼，往往有美好的寓意：或取其吉祥，如羊、香草、鹿等；或象征和合，如胶、漆、合欢铃、凤凰等；或取物之优点，如雁、鱼等。在中国广东，民间聘礼常有莲子、石榴、桂花，是取其“连留贵子”之义。

（洪嘉禾）

服役婚 pre-marriage service 男女双方在结婚前或结婚后，男子到女方家从事一定时期的服务性劳动生产，作为给女方父母报酬的婚配形式。从形式上看，它是一种短期的“倒插门”；但从实质上看，则与“倒插门”不同，其结果是丈夫履行劳役期后可以带着妻子离开，但对女方财产没有享有权和继承权。服役婚是通过男子服劳役补偿女子出嫁家中失去劳力的损失。在古代从母权制向父权制过渡以后，从妻居为主的对偶婚逐步演变为以夫居为主的一夫一妻制。姑娘嫁到丈夫家后，女方的家里就失去了一个劳动力，家庭经济明显地受到损失，而这种损失在过去母系大家庭的共产制家庭经济中影响不大，因为一个劳动力，在几十个人的大家庭中是微不足道的，而转入一夫一妻的私有家庭

经济，一个劳动力的失去对家庭收入就有举足轻重的影响。因此，这种服役实际等于男子向女家支付妻子的身价，是对女家失去一个女劳力的先期补偿。另外，服役婚兼有考察未来女婿的劳动态度和技能的性质。由于当时生产力低，男子的劳动技能对家庭起着决定的作用，如不合要求可取消当女婿的资格。由此可见，这种婚俗是在当时经济基础制约下形成的。

（王　玲）

买卖婚　paid marriage　视女子为权利客体，以财物作为价金购买妻妾，或者以结缔婚姻关系索取钱财的婚姻。古代氏族社会中议婚的一种形式。随着父权制的确立，掠夺成婚的方法比较冒险，被劫女子的家族每每寻机报复，结为婚姻的两族难于和平相处，买卖婚就应运而生。买卖婚的最初表现，传说伏羲制嫁娶之法规定“以俪皮为礼”，指用一对鹿皮换取女方同意，达到成婚的目的。古人以“妃”字称男子的配偶，“妃”字取义于帛匹；以“帑”字称妻子，“帑”字乃“金币所藏也”，说明买卖婚在当时相当普遍。买卖婚至周代演变成为聘娶婚，男子按照聘的方式娶妻，婚姻过程依“六礼”而行，“六礼”中“纳采”、“纳吉”、“纳征”三大项，是为议定娶妻的身价而设

立的。《礼记·曲礼上》说：“非受币，不交不亲”，所以买卖婚与聘娶婚本质上一样，前者偏重于事实上的钱财，后者重视象征性的财物。买卖婚姻受经济条件支配，为经济利益服务，买来的妻子可任意卖掉或抛弃，使得婚姻家庭关系呈现出松散脆弱的局面；但它毕竟是从文明的政治经济制度中派生出来的，有利于发展以家庭为单位的私有制经济和家长制政治，所以它仍是一种进步。在中国买卖婚姻延续了几千年时间，在奴隶制时代它是正统的习俗，随着奴隶制度日趋消亡，直接的买卖婚姻也逐渐遭到淘汰，代之应运而生的则是各种间接的、变相的买卖婚姻，特别是在农村，至今仍有某些地区存在着这种违法落后的婚姻形式。

（王　玲）

表亲婚　cousin marriage　双方父母是同一血统出生的兄弟姐妹的婚姻形式。又称姑舅表亲婚。血缘婚、亚血缘婚的遗俗。先以姑出嫁为代价，换娶姑所生女儿为媳妇的办法。它是交换婚的一种特殊形式。表亲婚在中国古代婚姻史上占有相当重要位置，尤其在边远山区及少数民族地区，至今仍有存在。它对人类自身的繁衍、优生及后代子女的健康有极大的危害，是中国婚姻法明令禁止的。

（王　玲）

交换婚　exchanged marriage　当事人双方互换姊妹为妻或互换女儿为媳的包办婚姻形式。民间称为“小姑换嫂”，或“姐妹换妻”。这种婚姻关系的形式一般出于两种考虑，一是物质基础薄弱的两家成员出于经济考虑的结果；二是为了取得两家世代友好。一般说来须两家都有儿有女。交换方法有两种：一是同时交换，马上兑现；二是成人者先行一步，同时，为未成年的那一对预订婚约，待其成年之时择日完婚。中国古代，舅姑不仅指母亲的兄弟和爸爸的姐妹，而且还是夫妇之间对同伴父母的称呼。《尔雅·释亲》记载：“妻之父为外舅，妻之母为外姑……妇称夫之父曰舅，称夫之母曰姑。”由此可见，其姊妹因交换关系，进入妻的娘家，所以称丈夫的父母为舅姑。西周时，姬、姜两姓世代为婚。在南北朝刘宋时，孝武帝的姑嫁给王偃，有个儿子叫藻，女儿叫宪源；孝武帝娶宪源为皇后，藻又娶孝武帝的姊妹临川长公主，这也是一个世婚。到唐朝，因门第之隔，高门大姓交换婚姻者更常见，辽、金、元三朝世婚之例更显著。后来交换婚无论在富豪之家还是贫苦百姓都很常见。时至今日，中国较落后的地区，因家境贫困娶不起媳妇，就用交换婚的形式娶妻。随着社会经济的发

展，此种陋习必将随之消亡。

（王　玲）

转房婚　transferred marriage　兄死，嫂不能外嫁，弟可娶其嫂为妻；弟死，兄也可纳弟媳为妻，以及不同辈分间的转嫁方式。又称“收继婚”、“续婚”、“换亲”等。也可叫“寡妇内嫁制”。转房婚产生于对偶婚过渡到一夫一妻之后。它的形成有两个根源：其一，它是“夫兄弟婚”、“妻姊妹婚”这种族内群婚、共夫共妻群婚的历史残存形式；其二，它是财产继承人转移的变异形式。买卖婚姻的出现，使女人成了丈夫财产的一部分，因而丈夫死后，丈夫的亲属有权转移她的婚姻关系。转房，即继承和维护了原有的亲族系统，使死者子女不致外流，又维持了原有两个家族间的和睦关系。转房婚曾普遍流传于世界各地。在中国，不但古代有，近代一些少数民族地区也还有存在。但随着社会的发展，这种婚俗也在不断地受到限制和禁止。

（王　玲）

入赘　marriage into bride's family　女子不出嫁，招男子进女家为婚的婚姻形式。又称“招郎上门”，即招女婿入赘，或称“招郎仔”、“从妻

居”、“男嫁女”等。主要有以下几种情况：①母权制的遗风。在一些仍保留有母权制遗风的地区，仍奉行“仔大出家，女大招郎”习俗，以奉养父母，继承家业。上门后男子既可保留原姓名，也可以改姓换名，生下儿女可随母姓，也可随父姓，享有继承权。②贫穷男子以身为质。据《汉书·贾宣传》：“家富子壮，则出分家，家贫子壮，则出赘。”这是因为贫穷，没有聘礼，无力娶妻而以身为质。入赘具有典质、出卖的性质。③为求继嗣或劳力而招郎上门。一些有女无子的人家，为不绝香火，便招女婿入赘，成为女方家族中的一员，此时女婿必从妻姓，生育的子女也要沿袭母姓。

如今实行男女平等，男方主动到妻家抚奉老人，照顾妻子，已与入赘有本质的区别。

（洪嘉禾）

招养夫婚　surrogate　husband　妇女在丈夫在世时或死后再招养一丈夫，并且使后夫改从前夫的姓。旧时出现的一种一妻多夫的重婚变异形式。招养夫婚的原因：一是原夫的经济实力较差；二是原夫疾病缠身或死亡，无法行使丈夫的职能和义务。由以上两种原因，可另招一个养夫，扶养妻子儿女和家中老人、维持其家庭生活。被招养者也叫“帮夫”，帮助前夫料理家务，同时可获得性权

利。招养夫与一妻多夫不同之处在于先前的子女属原夫一系，招养夫所生子女则属招养夫一系，倘若招夫婚后无子，则可将原夫的一个儿子过继给招夫立嗣。

招养夫这种婚姻形式古已有之，历经汉朝、明朝和清朝，历代法律均无明文规定，但在民间却很流行，对已婚女子遇到生活困难，另招一养夫的事，不予非议。在大男子主义统治社会的封建时代，招养夫婚实为奇特的婚姻关系，在这种家庭里，招养夫的地位是低下的。

（王　玲）

收继婚　succeeded marriage　父死子娶庶母、叔死侄娶婶母、兄死弟娶寡嫂、弟死兄娶弟媳的婚姻形式。起源于氏族族外婚时期。当时，人们认为嫁到本氏族的女子，不仅属于夫家，且属于夫家所在的氏族。若夫死后其妻嫁往别处，就会随之失去财力和劳动力，收继婚则可将其约束于本氏族内，所以收继婚是一种财产继承的转移和变异形式。《左传》记载有秦、齐、楚、晋、郑、卫等国的收继婚现象。收继婚具有奴隶制粗野的特性，在流行此俗的时代或地区，既使是国君的女儿，也不能幸免。如汉朝时的王昭君，远嫁匈奴呼韩邪单于，呼韩邪死后，按匈奴婚俗，她须转嫁给庶子为

妻。当时，汉朝法律已经明文禁止收继婚，但制约不了胡地。“昭君上书求归，成帝勒令从胡俗”。昭君无奈只好遵命。收继婚早在先秦时期便遭到人们指责，以后各朝均有法律规定废止此俗，终因统治者贪图私利和美色，屡禁不止。历史上隋炀帝在其父隋文帝病死当天，其庶母——姿貌无双的宣华夫人便被“太子烝焉”。唐太宗收继了弟弟李元吉的妃子杨氏；唐高宗收继了唐太宗的才人武则天，封昭仪。宋以后，汉族地区收继婚逐渐消失，但一些少数民族中仍盛行此俗，有的地方甚至延续到近世。

（王　玲）

烝　marry father's wives　儿子对于父亲的妻妾（生母除外）的收继婚。根据现有的文献记载，这种收继婚盛行于春秋时代前期。《左传》中记载了各国贵族实行“烝”的事例共5次；而这5次是由于涉及重要政治事件才得到记载的，学者们相信当时还有更多未见记载的同样事例。“烝”在春秋时代是完全合法、有效的正式婚姻，是得到各诸侯国普遍承认和接受的。例如卫国的昭伯“烝”于宣姜，与她生了三子二女，后来二子先后成为卫国国君，二女则出嫁为宋国和秦国国君的夫人，身份丝毫不逊于正妻嫡出。“烝”以及类似的异辈收继

婚（见报与因）在当时往往并非由当事人之间的性爱或情欲所致，而是根据政治需要而做出的安排，常常是典型的政治联姻。例如卫昭伯之“烝”于宣姜，本非昭伯自愿，而是在宣姜的娘家——齐国的强迫之下才进行的。

“烝”作为一种公开合法的婚姻制度，大致在春秋后期趋于消失。到了汉代，收纳父亲的妻妾已被视为“禽兽行，乱人伦，逆天当诛”的大恶之行。例如西汉时江都王刘建、燕康王刘嘉之子刘定国等王室成员之死，其罪名中都有这一款。但在汉族周边少数民族地区，这类异辈收继婚仍然流行了很长时期，《史记》、《汉书》、《晋书》、《隋书》等史籍中记载了许多这类事例。汉代朝廷上虽然将“烝”视为大恶，当涉及与周边民族的政治关系时却丝毫不反对变通，例如和亲的解忧公主在汉朝的指示下，与乌孙单于父子两代结了三次婚。汉代以后人们常用《礼记·曲礼》中“夫唯禽兽无礼，故父子聚”一语来指斥“烝”的行为。但历代贵族仍不乏实行此事的实例，较著名的如隋炀帝之收纳宣华夫人、唐高宗之收纳武则天等。

（江晓原）

报与因 marry uncle's and forefathers' wives 侄儿对叔伯妻妾的收继婚称为“报”，孙辈对祖父辈妻妾的收继婚称为“因”。这类异辈

收继婚（见烝）流行于春秋时代前期。在当时是公开进行的正式合法婚姻。《左传·宣公三年》载郑文公“报”其叔之妃陈妫事，《左传·文公十六年》载宋公子鲍“因”宋襄夫人事。“报”与“因”也经常是政治婚姻，而未必出于当事人之间的情爱。例如宋襄夫人已是老妇，她虽喜欢上了年轻俊美的公子鲍，公子鲍自然无意于此，但宋国人出于政治考虑却“奉公子鲍以因夫人”，最终宋襄夫人派人杀死了当时的宋国国君，再将公子鲍扶上了君位。至春秋后期，“报”、“因”以及“烝”这类异辈收继婚作为公开合法的婚姻制度已在汉族社会中消失，但在周边少数民族历史上，仍然留下了许多实行此类收继婚的记载。

（江晓原）

典妻婚　pawn wife　把妇女当做性工具或繁殖工具租典给他人使用的婚配变通形式。封建剥削制度下的产物，也是买卖婚姻的一种异体形式。由于家庭经济极度困难，丈夫无力维持生计，将自己的妻子典当（出租）给他人；而对方则以一定的租金或财物租用他的妻子作临时夫妻，按约定的时间归还。典期的长短由双方议定，典金的多少则因时、因地、因人和典期而定。典婚的一般情况是把典妇寄养于典夫家，由典夫役使，供典夫泄欲，或

给典夫生育子女；也有典夫到典妇房中与之同宿的情况。在典期内所生子女归典夫所有。这种典妻婚对出典人来说，当然是为了获得钱财；对租典人来说，就是用付款的方法构成一种暂时性婚姻，以解决生活和生育后代的问题。典妻婚始于宋代，至元代时，此风颇盛，官方曾下令禁止，但并未禁绝。《元史·刑法志》记载：“诸以女子典雇与人及典雇人之子女者并禁止之，若已典雇原以婚嫁之礼为妻妾者听；诸受钱典雇妻妾者禁，其夫妇同雇而不相离者听。”沿至明朝、清朝，虽对此也有禁止的条款，然而禁者自禁，这一陋习直至今日在某些地方仍有残余表现。

（王　玲）

童养婚　childhood　betrothal　强迫童养媳与儿子成婚的封建婚姻形式。即有子之家，抱养别家女儿作为养女，待儿子和养女成年后让其成婚，俗称“圆房”，养女转为儿媳。童养婚在中国起源较早，周代即有类似的婚姻模式雏型。陈顾远在《中国婚姻史》中写道：“周行媵制，嫡之行也，以侄娣从，侄娣不必皆系成年，苟非待年于父母之帮者，即与童养媳之性质相似。”《三国志》载：“沃沮国女，至十岁，婿家即迎之长养为

媳。”《后汉书》后纪：“建安八年，操进三宪节华为夫人，少时待年于园。”身为帝王之相的曹操也随波逐流，可见，此风起始于周朝，盛行于三国，至元代，童养婚之俗更盛。此风俗一直延续至民国时期。童养婚是封建贫困经济的产物。它的产生，一般出自贫困之家，男方以减少将来聘金为目的，女方以免除抚养负担为愿望；有的则因生计所迫，不得已而为之。一般有三种情况：一是生了儿子后抱养或买进别家幼女作养女，长大后转养女为儿媳；二是尚未生子，先抱养或买进别家女子作养女，待生子后再将养女转为儿媳，俗称为“等郎大”；三是抱养他家男孩为子，待长大后招为女婿。童养婚具有极大的强制性，成婚双方的诸多因素均不考虑，给许多夫妻带来极大痛苦，特别是童养媳更受丈夫和公婆的双重支配，苦不堪言。随着社会的进步，童养媳之俗已被时代所淘汰。

（王　玲）

指腹婚　prenatal betrothal　由双方家长做主，为腹中胎儿预订婚约，成年后依约成婚。封建家长包办婚姻的极端形式。又称胎婚。《后汉书·贾复传》记载：汉光武帝刘秀对他的战将贾复说：“闻其妇有孕，生女邪，我子妻之；生男邪，我女嫁之，不令其忧妻子也。”刘秀主动与贾复缔

结指腹婚，以期巩固君臣之间的政治联盟。后来，这种婚姻形式受到世代通婚习俗的影响，一直延续至民国。司马光在《司马氏书仪》中指出：“世俗好于襁褓童幼之时，轻许为婚。”当这些稚儿幼女长大成人，社会环境和人事关系已发生了很大变迁，背约毁婚的事件不断发生，引发出严重的社会问题。司马光归纳出5种能使指腹婚失效而成为争讼的根源：“及其即长，或不肖无赖，或身有恶疾，或家贫冻馁，或丧服相仍，或从官远乡，遂致弃信负约，达狱致讼者多矣。”宋代以后，封建统治者对指腹婚也曾严令禁止，如明朝的“户令”说：“凡男女婚姻，各有其时，有指腹割衫为亲者，并行禁止。”但是同时仍将指腹婚的女子列入“贞”、“烈”的表彰对象，要求“妇人从一而终”，若指腹婚一方违犯婚约，对方可告到官府，让官方做主，且一般能打赢官司。

（王　玲）

冥婚　marriage ceremony for dead persons　结婚的当事人双方均为死人或一方为死人而缔结的婚姻。源于古代人们对鬼神迷信、崇仰的遗风陋习。已死男女结亲的风俗在古代分为“嫁殇”和“迁葬”两种方式。《小知录》定嫁殇之仪说：“生非夫妇，而葬相从。”唐宋以后则

普遍称此为“冥婚”。追朔历史，在周以前即有此种风俗。《周礼·地官·媒氏》，有“禁迁葬者，与嫁殇者”之定律。按郑玄注：“迁葬谓生非夫妇，死即葬迁之，使相从也。”孔颖达疏云：“迁葬谓成人鳏寡，生时非夫妇，死乃嫁之。嫁殇者，生年十九已下而死，死乃嫁之。不言殇娶者，举女殇，男可知也。”由此可见，迁葬是在生时本来互无关系的男女，均未成婚而死，则由死者亲属为之结合，迁其骨骸而葬于同穴，使之在阴间成为夫妇；嫁殇是生时已有婚约，未成亲而死，由亲属为之完成婚礼。古时以20岁为成年，故凡年满19岁以下而死者谓之殇，因此夭殇之女与夭殇之男成婚称为“嫁殇”。

活人与死人成婚的例子如望门婚，即女子到已死的男子家，抱着该男子的灵牌成亲，成婚后在夫家守寡并侍奉公婆，死后与夫合葬。这是封建社会极为残忍和愚昧的婚姻形式。

古代自周以前就有禁止冥婚的法令，然而这个风俗从先秦以来一直到今天仍有残余存在，但这种反映落后社会心理现象的冥婚风俗会随时代推移而逐渐为文明进步所取代。

（王　玲）

多夫制　polyandry　　一个妻子可有多个丈夫

的婚姻制度。这种婚俗可追溯到母系氏族公社的年代。一妻多夫家庭的组合可有三种情况：一是本家兄弟共娶一妻。二是由堂兄弟、姨兄弟共娶一妻。三是本来几个男子无亲无故，只是后来共有一个妻子才一起组成家庭。以第一种情况较为普遍。在多夫制的家庭中，妻子为一家之长，在家中起平衡作用。家中若有矛盾和发生问题，一切由妻子说了算，丈夫们都得听从。多夫制家庭的住房有两种情况，一种是各丈夫都有自己卧室，妻子可随时进入任何一个丈夫的卧室。也有妻子独居一个卧室，丈夫到妻子处来同居时，必须把自己的纱龙挂在门外，其他丈夫就不会来打扰。

多夫制中的兄弟共妻来源于族内血缘亲，而朋友共妻则是族外群婚的遗风。当今世界有些地区仍保留多夫制，这大多是由于经济落后、交通封闭，而女性人数又大大少于男性人数的缘故。

（洪嘉禾）

多妻制 Polygyny 丈夫拥有两个以上妻子的婚姻制度。贯穿于中国奴隶制社会、封建制社会几千年。《礼记·昏义》载：“古者天子后立六宫、三夫人、九嫔、二十七世妇、八十一御妻。”春秋、战国时，国君的妻妾由百余人增至数百、数千人，齐襄公则“九妃六嫔，陈妾数千”。周代甚至

规定了天子、诸侯、大夫的妻妾数目与同房顺序。诸侯可“一娶九女，象九州，一妻八妾”（蔡邕《独断》）。大夫可一妻二妾。至于平民百姓，凡有钱势者，自然广为纳妾，娶一妻为正房，置侧房为妾，把妻妾视为私有财产和泄欲工具。多妻多子多福观念是权势者奉行多妻的心理因素。

其形成原因，主要有如下三点：①私有制发展与男权极度伸张，导致奴隶主、封建统治者特别是帝王妻妾数目的惊人膨胀。女子从统治地位跌为被奴役被玩弄的地位。②部落战争与女奴增加。人类出现剩余财产，伴之而来的是财产与奴隶的聚敛欲，频繁的部落争夺战的战败方妇女，自然成为战胜方男子的妻妾。“酋长妻数十，婢数百”（钱古训《百夷传》）。“百夷头目有妻可盈百，婢可数百，民间亦有数十妻妾者”（《元史类编》卷四十二《大理》）。③转房制与媵娣制的影响。转房制规定，丈夫早逝，其妻不得外嫁而只能转嫁给死者的胞兄弟、堂兄弟乃至死者的父、叔、伯。这样，原本只有一妻的接纳者，成为拥有多妻者（见烝、报与因、转房婚）。《北史·宕昌传》记有：父、子、伯叔、兄、弟死者，即以继母、世叔母及嫂、弟妹等为妻的文字。这实质上也是父权的伸延。媵娣制指一女出嫁，其姊妹皆跟随嫁给同一男子的制

度。郑玄注《仪礼·士昏礼》曰："古者嫁女必侄娣从，谓之媵。"春秋时期媵娣风行，如秦伯即纳女五人，这当然也助长了多妻现象。这是带有族内血缘亲遗风的一夫多妻制。

（汤　笑）

媵　women as dowries　随嫁之人，大部分情况下是指女子。中国先秦时代贵族婚姻中特有的制度，后来不再实行。但是在先秦和汉代古籍中仍有许多有关记载。典型的记载见《春秋公羊传·庄公十九年》："诸侯娶一国则二国往媵之，以侄、娣从。侄者何，兄之子也；娣者何？弟也。诸侯一聘九女。"意指一国诸侯娶另一国诸侯之女为妻时，另外两国也各送一个女子来随嫁，称为"媵"；而此三女又各自带着侄、娣从嫁，所以是"一聘九女"。这里"侄"是新妇的侄女，"娣"是新妇之妹。送媵的通常是嫁女的同姓之国，但有时也有异姓之国送媵。所媵之女在夫家的地位，大致在正妻之下众妾之上；从嫁之侄、娣则为众妾。"媵"的制度在实行时也可能有所变通，例如《春秋公羊传·成公十年》记载，鲁伯姬出嫁宋共公时，因她大有贤慧之名，卫、晋、齐三国争相遣女来媵；其中齐即为异姓之国。

先秦贵族婚姻中，还常有相当数量的下级姬妾

婢女随嫁，称为“媵侍”；随嫁人员中亦可包括男性奴仆，称为“媵臣”，这些都不在“一聘九女”之列。

（江晓原）



《见美人气倒图》（清代画）

图为一妇人见丈夫纳一新妾妒恼交加，致气闭昏倒。表现了婚姻陋俗的一个侧面

妾　concubine　　中国封建社会时期男人的小老婆。即偏房、偏室。丈夫合法的性占有对象，属一夫多妻制的法律认可。妾比正妻的地位低贱（见图），比婢的地位高，既要服侍丈夫又要侍候正妻。所生子女称生母为姨娘而称正妻为大娘。古代女子也把“妾”作为自谦的一种称谓。《穀梁传·僖公九年》载：“毋以妾为妻”，足见古时对妻、妾地位悬殊的规定。“妾”的名称，最早见于《礼记·曲礼》：“天子有后，有夫人，有世妇，有嫔，有妻，有妾。”妾与妻不同，《礼记·内则》载：“聘则为妻，奔则为妾”，即是说，娶妻必行婚仪，明媒正娶，纳妾则可以不拘礼数。妾有小妻、下妻、次妻、庶妻、旁妻、小妇、嫛、如夫人、小夫人、侧室、偏房、小星、篷贱、属妇、逮妇、副室、副房、二相公娘、小家眷等称呼。宋朝之前，贵妾谓之“媵”，贱妾直称“妾”。纳妾并不成婚姻关系，这是因为：①纳妾不是“合二姓之好”，不承认妾的父母、兄弟姊妹与夫家的亲戚关系。②妾不可“事宗庙”，不能参加夫家祭祀。纳妾俗始于商，盛于春秋。历代权贵官宦纳妾成风，

《宋书·颜师伯传》记：“师伯居权日久，妓妾声乐，尽天下之选。”《梁书·曹景宗传》载：“景宗好内，妓妾至数百，穷极锦绣。”《魏书·咸阳王拓跋禧传》说：“禧性骄奢，贪淫财色，姬妾数十，意尚未已。”《周书·李迁哲传》言及：“累世雄豪，性复华侈，能厚自奉养，妾媵至有数百，男女六十九人。”纳妾之风，直延至民国时期的军阀、达官。为人妾者，一旦失宠，常被转卖他人或沦为娼妓，命运悲惨。中华人民共和国成立后，《婚姻法》法定一夫一妻制，并将重婚罪列入刑法，纳妾制方绝。

（汤　笑）

六礼　six procedures from engagement to wedding　结婚须经的六道手续。古代婚姻仪式的流风遗俗。《礼记·昏义》上都有记载。其婚姻的六道程式如下。①纳采。或谓说媒。由媒人问明待字之女，并携礼物往述男方求婚之意，并由算命卜卦的术士出来合婚。后人又把“纳采”称为合婚。②问名。俗称“小定”、“大定”或换龙凤帖（即庚帖），近代即为“订婚”。双方不仅交换正式年庚，更详注里居、荣衔、三代家长姓名等，以取“门当户对”之意。③纳吉。即卜吉。向宗庙问卜于祖先。后来演变成男方送女方衣饰及小量财

礼。④纳征古称“纳币”，又称“下财”、“聘礼”或“过大礼”。是男方依照论婚时议定的财帛、食品、衣服、布帛、首饰等物，如数在迎娶前数日，盛饰仪仗送到女家。女方收受礼品，必分赠亲朋诸友，以示新娘出嫁有期。⑤请期。又称“催妆”。当男方择定迎娶吉日，必照会女家，也称“报日子”。⑥亲迎。婚日新郎必须亲至女家以礼相迎新娘，以示对婚礼的重视。

（洪嘉禾）

吻　kiss　　以唇舌对敬重者、亲爱者表示尊爱或亲昵的方式。性爱者双方之间常以吻宣泄性冲动。中国人尚无当众接吻的习惯，但接吻作为性前嬉的必要性行为，由来已久。《素女经》载：“临御女时，先令妇人放平安身，屈两脚；男入其间，衔其口，吮其舌。”“衔口吮舌”实为对“吻”的较早文字描述。东晋末译成汉语的《四分律藏·卷四十九》以“鸣”字最早描绘“吻”：“时有比丘尼在白衣家内住，见他夫主共妇鸣口，扪摸身体，捉捺乳。”唐僧义净译的《根本说一切有部毗奈耶》卷三十八也以“鸣”作吻：“问言少女何意毁离，女人便笑，时邬波难陀染心遂起，即便捉臂，偏抱女身，鸣咂其口，舍之而去。”唐代张文成的《游仙窟》以“两唇对口”写“吻”，而白行简在《天

地阴阳交欢大乐赋》中则以“舌入其口”、“含朱唇之咤咤”、“含奶嗍舌”状写“吻”。《金瓶梅词话》对“吻”的描写更多。如第四回：“西门庆……用舌尖递送与妇人（潘金莲），两个相搂相抱，如蛇吐信子一般，呜咂有声。”第二十一回：“潘金莲……被西门庆走向前，双头抱住，按在湖山畔，就口吐丁香，舌融甜唾，戏谑做一处。”第二十五回：“西门庆见无人，就搂过她（桂姐）来亲嘴。老婆先递舌头在他口里，两个咂做一处。”但在汉语、文字中，用“吻”字尚属晚近说法。

（汤　笑）

初夜权　right of the lord　新夫之外的人（1人或数人）首先和新妇性交或性接触的权力。一种极其野蛮与愚昧的性风俗。世界各地都曾出现过，中国只在个别民族、地域的性风俗史上有初夜权，现存于少数地区的，仅为其残留。若按行使初夜权的主体分类，可分为：①友善者。如巴雷阿利俄岛的土人新婚时，让友人按年龄依次与新娘接触、亲昵、性交，最后才轮到新郎。巴累河人仍沿袭此风俗。非洲利比亚人所有女人的初夜权归于来客。秘鲁僻地新妇须委身于亲戚或同村青年后，再与新郎交合，违者重罚。克尔特人后裔居住的西班

牙、大不列颠群岛、意大利北部、德国南部及法国北部，一直到文艺复兴初期，仍流行着让客人们享受初夜权的习惯。这种初夜权的存在，很明显带有从伙婚向对偶婚过渡的痕迹，现多已绝迹。②父兄。马来半岛的奥兰格萨开人、密那哈萨人，新妇皆由其父先破其处女膜。曼达林格的巴特克斯人，甚至仍保留这个原始性风俗。此初夜权显然残存血缘婚的影子又兼有对处女膜破裂出血的畏惧。③贱民、异国人。菲律宾某地土人之间，专设司初夜权的公差，新喀里多亚尼处女婚前，要用很高的酬金，雇人破瓜。缅甸、马达加斯加的居民，曾有过委身外国人的习惯。古巴比伦女子要到维纳斯神殿中由异国人破瓜。亚美尼亚的基利绥纳斯的处女也须在神殿中与外来人性交后方可结婚。这类初夜权的形成，似与原始人对处女出血的“灾毒”恐怖有关；于是让贱民或外人代替新郎接受有可能发生的“灾毒”。④神权者。由医觋、祭司、僧侣、长老等带有神权色彩的人行使初夜权。如土耳其瑟瓦斯州专有觋觇巡回各地，为新妇破瓜。非洲摩洛哥柏柏族，新郎请祭司代行初夜权。美洲古巴卡立布族也曾流行着祭司、僧侣的初夜权。这种初夜权与原始人对神权者能消除、抵挡处女经血的“灾毒”的迷信有关。⑤权势者。这是最卑劣的初夜权

类型，估计是最迟出现的一种初夜权。显而易见这是人类认识到获取新妇童贞的意义后才固定下来并蔓延开的。法国的布勒塔尼曾规定新妇的第一夜献给基督，第二夜献给圣母玛利亚，第三夜献给地主，第四夜才轮到新郎。可见初夜权已明显不再是一种责任、义务，而成为至高的享受。当然第一、二夜仅是虚构。尼加拉瓜印第安人的新妇，必须在初夜让酋长与其性交。在俄国地主之间，这种初夜权一直持续到19世纪末。伐察古尔玛大臣的新妇，则要把初夜权供奉给王。伐伊达尔波哈人为示对王的忠诚，甚至将妻女供王使用一月。古罗马奥古斯王规定对其臣下妻女享有初夜权。古爱尔兰典籍载莪尔斯泰王规定：所有新婚妇，若不将第一夜供奉他，便不得结婚。加那利群岛上女人在未被她的主人占有之前也不可结婚。所以这种初夜权具有残暴性、强制性。有人认为这种初夜权，是古代奴隶制的一种残余，女奴向主人奉献其童贞是十分自然的。这种性风俗基本上已取消。

各种类型初夜权的形成、发展、衰败，是与人类的性文明史同步的，作为一种民族、地域的性文化，仍有不同形式的存留痕迹。这种1人或多人通过性行为达成的初夜权，与母亲为成年的女儿割破处女膜（俾路支人）或用手指扩充处女膜孔（堪察

加的伊台敏人）；用木棍（北澳大利亚人）或石片（新南威士人）捅破处女膜；用佛像的性器（印度）或神像的性器（古罗马）为新婚妇破瓜的做法虽有一定联系，但有本质不同。

（汤　笑）

闹房　rowdy wedding party　宾客、亲族、邻里和陌生人向新婚夫妇取闹、戏笑的性风俗。中国古时谓之“谑亲”，今称“闹新房”。它不属婚礼范畴，古今中外各民族皆有此俗。中国自西汉以来，尚有“听房”的习俗，即在新婚之夜，宾客们尽乐而散，新婚夫妻将房门反锁后，听房者（多为儿童，也有青少年或成人）贴耳于门、窗，窃听新郎、新娘的语言、动静或从窗棂、门缝窥其行为的性风俗。《汉书》载：“新婚之夕，于窗外窃听新妇言语及其动止，以为笑乐。”听房的风俗在北方某些农村仍流行。这是成人、青少年借他人新婚，尽情欢乐，并通过窃听新婚人的房事，达到性宣泄的方式。但对儿童有不容忽视的性启蒙作用。但此俗有碍他人隐私，已随民房建筑的现代化而逐渐淡化，但闹房的风俗各地区各民族间仍很盛行。汉族闹房风习甚浓，主要取闹新娘。在新婚之时，不论男女老幼、长辈后生，均可向新娘调笑，是为“三天之内无大小”。纳西族闹房有摘花、烧

火习俗。白族则摆桌唱歌，谓之“闹棚”。彝族闹房者脚上抹上锅灰、泥巴，依次让新娘为之洗净。闹房的形式带有从母系社会向男权社会转换中的抢夺婚的痕迹，参与抢婚的人，每人都可任意戏弄新娘。此外，原始社会认为新婚有魔鬼猿客，故应尽情逸乐，以驱鬼怪，这种观念也不失为闹房的起因。

（汤　笑）

验红　virginity examination　　新婚时对新妇处女膜是否出血的检验。封建时代男子看重“处女贞”的反映。处女膜的形状大小和膜的厚薄因人而异，在第一次性交时，由于处女膜破裂可伴有疼痛或极少量出血。“验红”使“处女贞”在封建婚姻中成为女性价值的唯一尺度。旧时的“验红”，在新婚的次日晨，伴娘将新婚夫妇性交时擦用的白绸绢，以银盘托示众亲友。若白绢沾有血迹，表明新娘为贞洁女，众人便欢庆志贺。否则，新娘或被休掉，或被歧视失去应有的尊严。有的在“拜天地”之前，先行“验红”，新妇有“处女贞”，当即鸣鞭炮拜堂，若失去“处女贞”，则可能被逐。“验红”的结果，当然要通告女方娘家。新娘“落红”，次日男方派人送写有“闺门有训，淑女可钦”的大红喜帖向女家报喜，女家便兴高彩烈，四处炫耀。反之，女家会颜面扫地，无地自

容。广东个别地方新娘新婚三日返娘家，“落红”可持婆家所赐烧猪向父母报喜；无烧猪的新娘，表明“验红”失利，女方须向男方退回聘礼，甚至被宣布退婚。中国极少地区，仍有“验红”的陋习。国外也有类似中国“验红”的形式。西班牙的吉卜赛人要对新娘行“验贞”仪式。非洲北部阿拉伯人居住的农村，新婚之夜，由一老妇用手指捅新妇阴门，出的血，须染红一块布方能被承认为处女。现代科学表明，少数妇女生来就没有处女膜，也有的妇女在处女膜破裂时可毫无意识，处女膜也可因剧烈运动而破裂，所以“验红”不仅在道德上陈腐落后，而且也被现代科学所否定。

（汤　笑）

经后种子 post menstruation coitus for pregnancy　认为在女子月经之后的几天内，最宜于性交怀孕的观念。这种观点在中国古代被普遍接受，各种房中术文献和中医古籍中可见到大量对这一观念的表述。典型的说法是：“月经方绝，金水才生，子宫正开，乃受精结胎之候，妙合太和之时。逢一日三日五日交会成男，生子必寿而贤明；二日四日六日交会者成女。过此佳期作为子宫闭而不受胎矣，施泻（指男子射出精液）无益也。”经后种子的观念恰与现代科学的结论相反。因为女子

排卵一般在月经周期的中段，在这段日子里性交方能怀孕。而古代中国人认为宜于受孕的日子，却是现代“安全期避孕法”中认为受孕可能性最小的时段。经后种子的观念之所以并未在历史上妨碍中国人口的增殖，主要是由于性交还有娱悦性的功能，人们在经后6天之外的日子里毕竟也经常性交。

（江晓原）

杀首子　kill　first　baby　　起于父系社会初期的父亲杀死妻、妾所生第一个孩子的风俗。在杂婚、血缘婚、伙婚与对偶婚中，女子可以与多个男人性交，很自然地存在着所生子女“知其母而不知其父”的现象，这种原始的婚配形式是母系社会的繁衍基础。随着生产力的发展，剩余产品的出现，由于体力等诸方面的优势，男子逐渐在氏族内居于统治地位而以父系社会代替了母系社会。私有制形成后，男子的财产继承开始被重视，于是认定自己血统子女成为男人关注的大事，这种单婚（一夫多妻或一夫一妻制）的形成，使女子（妻、妾）成为男人的附属品，男人对妻、妾的贞操开始严格要求。但由于单婚制的初期，伙婚、对偶婚的性交习俗尚未尽绝，女子在婚前可以与多个男人性交，所以女子多是孕后成婚，第一个孩子当然不一定是丈夫的血亲子女，为了选定本血缘子女的财产、门第

继承权，丈夫便将妻、妾所生的第一个孩子杀掉，此即残酷的“杀首子”。杀首子是使妻妾蒙受极大痛苦与屈辱的风俗，远远比《史记》所载私生子后稷、《左传》所记私生子子文被弃于途残酷，但弃子与杀首子都反映了人类婚姻形式向单婚转化过程中伦理观的一种发展，也是强化私有制的一种手段。

（汤　笑）



清代贞节牌坊

贞操 virginity 要求女子婚前保持童贞，婚后从一而终的道德观。私有制出现以后，女子最多只能为一个男人性占有的道德要求，是社会尤其是男子对女子性专利的肯定。贞操观念是封建性道德中根深蒂固、反人性的陈腐观念，也是封建性文化

最重要的内容之一。贞操包括女子的婚前“贞洁”和婚后的“贞节”。贞洁是处女身份的维持，也即“童贞”；贞节是女子婚后“从一而终”的“守节”。中国对处女贞洁与寡妇贞节的重视由来已久。《史记·外戚世家第十九》云：“女不必贵种，要之贞好。”认为贞洁比出身门第更重要。所以，汉代皇帝的后妃，不乏平民出身的“贞女”。秦始皇宣扬贞节，到处巡视刻石作记。秦山刻石记：“男女礼顺，慎尊职事，昭隔内外，靡不清净。”碣石门刻石载：“男乐其畴，女修其业。”汉代更倡贞节，对贞妇诏赐玉帛，旌表贞节。唐《女论语》开卷写道：“立身之法，惟务清、贞，清则身洁，贞则身荣。”要求女子第一守节，第二清贞。宋代程颐，朱熹更把贞节观理论化，要人们“存天理、灭人欲”，“饿死事极小，失节事极大”。当时贞烈传记不下万余。清代女教盛行。《贞烈篇》云：“忠臣不事二国，烈女不更二夫，故一与之醮，终身不移。男可重婚，女无再造。”康熙时的《女学》、《教女遗规》、乾隆时的《女学言行录》都极力宣扬寡妇守节（见守寡）和新妇的贞洁（见图）。中国汉代有极荒唐的检查处女的方法，即“守宫砂”将蜥蜴置器中以朱砂喂食，食满7斤即将其碾碎，点女人身上，若是处

女，朱红不褪，若非处女，点之即失。《杂事秘章》、《张皇后外传》则是专门写检查处女技术的书。自汉代起即有处女验裸事，明代更盛。先看处女膜是否完好，再观肌肤之粗细，是否有疤痕缺陷。当然，选入宫庭，检查更严，须由“稳婆”详验。民间则委托女方的女性亲属、媒婆检验。这种对女子“节洁”的检查手段是对女性尊严的肆意践踏，早已为现代人所取缔。这种对新妇“唯贞洁论”的现象，外国也有。西班牙吉卜赛女人结婚要举行“验红”仪式。中非尼格罗、苏丹、努比亚居住的加拉族、索马里族，阿拉伯的个别民族，印度的一些土著将8～12岁处女的阴唇缝合起来，这个风俗，有的竟延至上世纪末。查克西亚人为10～12岁的处女身体缝上鹿皮（主要是护阴部）。堪察加的土人，把牢固的渔网、皮纽系到处女身上。这些被缝、被封、被网的处女，只有在结婚时才能由新郎拆开。这种强行维护童贞的手段是极残忍、愚昧的。当时，对于违禁而失贞的女子，处罚极重。波斯人曾流行逐走处女膜不完整的新妇之习俗。位于落基山脉东的印度男人用小刀削去不贞妻子的鼻子或用牙咬去鼻尖。尼亚斯岛的土人，发现女儿不贞，即将女儿活埋。古印度甚至规定绞死未婚而孕的少女。足见古今中外，封建私有制观念对“贞

节”的苛求程度。

几千年来，贞节观残害了妇女的身心。中国直到辛亥革命后，才有人予以抨击。周作人最早在《新青年》杂志的第四卷第五号发表了译文《贞操论》，直接道出“贞操”的反人性与不道德。之后，《新青年》又先后相继发表了胡适的《贞操问题》、《我之贞操观》，对寡妇守节、烈妇殉夫、贞女献身等问题进行了透彻的分析。20世纪20年代，中国颁布了男女平等的纲领性宣言《妇女运动决议案》30年代初有了《中国苏维埃共和国婚姻法》。50年代才有正式的《婚姻法》，妇女的婚姻自主、离婚自由和寡妇再嫁受到了法律的保护。如今，贞操观已成为陈腐概念，但注重女子“贞洁”的“童贞癖”仍在一些人的概念中残留，仍属性文明发展中残留的封建观念，将被进一步清除。但是，在反对封建贞节观的同时，又应提倡女子的自尊自重和对性爱的专一，也应理解男女性爱中合理的排他性。

（汤　笑）

贞操带　virginity　zone　　专门用来防止女子性交的金属或橡皮带。流行于14世纪的意大利，因此别名为“佛罗伦萨带”。意大利、德国制造的贞操带，是用金属片精致雕制成的，考究的贞操带还

嵌有金质装饰品。金属片紧护阴部，只留两个孔洞作排泄、排经用，前后紧勒于两腿之间，挂在腰间一个环上，设有特制钥匙才能打开的锁（图1）。另外一种贞操带是用弯曲象牙制成的，连接在用天鹅绒包住的铁箍护带上。由于当时贞操带流行于上层有产阶级，18世纪又成为欧洲上流社会已婚女子的时髦用品，所以做工考究。布雷多克在其专著《婚床》中报道，贞操带在欧洲流行了数百年，直到19世纪的西班牙还用贞操带，20世纪三四十年代个别地方还有人用来对付妻子。贞操带是中世纪宗教禁欲主义与男性占有欲的产物，有人认为防止女人被强奸也是贞操带创造的原因。这种用锁器禁锢女性性器的手段是极其野蛮、残忍的，常使被锁女子的阴部、腰臀溃烂、软组织病变，现基本上已经绝迹。欧洲许多博物馆都有各式贞操带陈列。19世纪中叶，有些医生把贞操带当做戒除女子手淫和限制女子过度性交的器械，且把金属贞操带改进为一种较为舒适合用的橡皮贞操带。但是尽管贞操带流行时间长，推行范围广，由于中世纪是性爱放纵的时代，作为对禁欲主义和性垄断的报复，当时出现各类型的“过渡钥匙”和“万能钥匙”，使贞操带成为一种通奸、纵欲的遮羞布，这是世界性文化史上具有讽刺意义的一页。受确保妻子“贞洁”的

贞操带启示有人为维持少女的“贞洁”，又发明类似于贞操带的“贞洁带”，如俄国边疆的查克西亚的女孩成熟前，就被迫穿上用兽皮缝制或编织的固定护阴带，系于腰间，从背后缝死；有的则用银锁上锁，直到新婚之夜方可打开（见贞操）。这又是保护少女童贞的一种野蛮手段（图2）。随着性文明的发展，贞操带、贞洁带已基本消失。

（汤　笑）



图1　贞操带

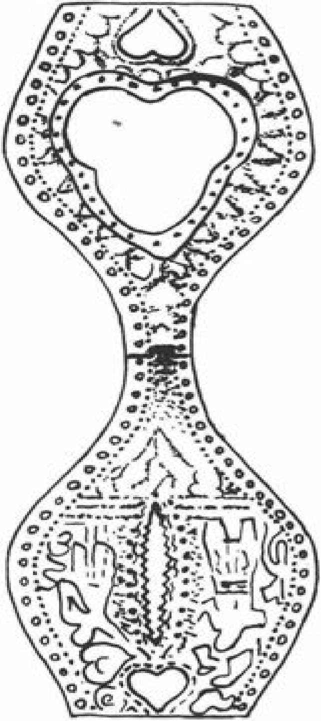


图2　贞洁带

守寡　remaining in widowhood　死去丈夫的妇人（寡妇）不另嫁人。《史记·司马相如列传》载："是时卓王孙有女文君，新寡。"先秦时代，寡妇改嫁，极其普遍。《诗经·小雅》有"不思旧姻，求尔新特"的诗句，可见当时寡妇再嫁，合乎时俗。虽然秦始皇出巡天下广作刻石，倡表贞节，汉帝也有赐贞妇顺女帛，以倡守寡者。隋文帝令"九品以上妻，五品以上妾、夫亡不得改嫁"，但国家也设"媒官"，专事鳏男寡女再婚事宜，并分给当事人土地房屋，以便安家。（见《管子·入国篇》）两汉皇后、公主皆可改嫁。唐代更为开明，《新唐书》载李唐公主更嫁者20余人，其中三嫁者4人。宋代程朱理学出现之前，无论是皇室、官宦，还是百姓，寡妇改嫁也属正常，而程颐、朱熹的理学兴起将儒学礼教、秦皇石刻、烈女节妇观竭力灌输至民间，加之宋王室推波助澜，用舆论道德倡导守寡，寡妇再嫁遂成为耻事。"妇人贞洁，从一而终也"（《易·恒》）。程颐更宣扬："饿死事极小、失节事极大。"他认为寡妇改嫁是失节，男子娶改嫁女，亦为失节。明代和清代，是程朱理学泛滥、毒害最重的朝代。明太祖洪武元年诏："民间寡妇三十以前夫亡守制，五十以后不改节者，旌

表门闾，除免本家差役。”明正德年间又对守贞烈女立贞烈碑。帝王并督令巡官每年上报贞节烈女事例，大行表彰，“长者赐祠祀，次亦树坊表，乌头袢楔，照耀井闾”。此举煽动了女性的虚荣与家族荣耀欲望。节妇烈女竞相涌现。有夫亡陪死的，有未婚夫亡而终身守寡的，有守寡期间体肤或小脚被男人见投河的，有撞见男人生殖器或被男人调戏、侮辱自缢的。烈女碑林立，贞节牌坊四起，《明史》中仅节烈传记即不下万余。《清实录》记载，仅康熙五十五年皇帝就亲自褒奖“拒奸殒命”9名“烈女”。雍正年间，更是下诏各地，在偏僻山乡，贫寒之家，加意搜罗“贞节烈女”。同治之后，各地又兴办“贞节祠”，鼓动妇女守寡持节（见图）。族人尤其从己利出发，“以家有贞女烈妇为荣，愚民遂有搭台死节之事。女有不愿，家人便诟骂辱之，甚至有鞭挞使从者”。寡妇再嫁低人一等，亲友鄙视，族人视为败坏门风。社会风气亦然，不守寡的女人不得走正门，要躲躲闪闪地行走，否则要被小孩讥笑唾弃。被封建礼教毒害至深的守寡者，如果其父母、兄弟、乡邻劝其改嫁，或豪强、富家逼迫再嫁；不仅坚决拒绝，且有的毁容，断指乃至自杀。“守寡”不仅剥夺了女性享受家庭温暖的愿望，损害了妇女独立人格和做人的尊

严，而且压抑了无数年轻女性的正当性要求，是极其残酷的封建性风俗。《志异续编》载一年少守寡者的苦衷："每于人静后，即熄灯火，以百钱散抛地上，一一俯身捡拾，一钱不得，终不就枕，及检齐后，神倦力乏，始就寝，则晏然矣。"极生动地描绘了一位守寡60年的女性压抑性欲的"诀窍"。但就是这残酷的"守寡"，在明清两代却成为天经地义的社会规范。在中国漫长的封建社会里，劝守寡女"守寡"的书文充塞民间，如西汉刘向的《列女传》，东汉班昭的《女诫》，都强调："夫有再娶之义，妇无二适之文。"西晋裴氏所作《女史箴》主张："妇德尚柔，含章贞洁，婉淑慎，正位居室。"唐代宋氏姊妹所编《女论语》开篇便言："立身之洁，惟务清贞。清则身洁，贞则身荣。"明代有女教书数册，而清代则更繁多，尤以王柏臬著《女诫》、《女论语》、《内训》和《女范捷录》组成的《女四书》影响最大。直到辛亥革命后仁人志士才纷纷撰文揭露封建道德的虚伪与残忍，提倡寡妇改嫁（见贞操）。民国与苏区则制定了保护妇女权益的法令。中华人民共和国成立后颁布了《婚姻法》，是妇女婚姻自主的法律依据。封建的"守寡"习俗，逐渐被取缔。

不仅中国，外国也曾有守寡的习俗。

（汤　笑）



烈女祠（清）

白虎与青龙　a woman and a man whose reproductive organs have no hair　阴毛阙如，谓无毛症。女性患无毛症，民间俗称“白

虎”；男性患无毛症，民间俗称“青龙”。阴毛同汗毛、胡须一样，由于个体的差异存在着有与无，疏与密的不同。而阴毛的发生受性激素的制约。一般女子在11～12岁，男子在14～15岁时，随着卵巢和睾丸不断发育成熟，开始分泌性激素，以刺激阴毛毛囊细胞内的一种特殊蛋白质（受体）而开始生长阴毛。当阴毛受体不健全时，阴毛则稀少、柔软，若生长受体阙如，则呈现无毛症。一般女性无毛症大多是生理性，其体内没有重要病变，也不影响健康和生育。但亦有因疾病引起者，如产后大出血、休克等引起脑垂体的坏死或动脉血栓的形成，而出现垂体功能的减退。女性常发生毛发脱落，尤以阴毛、腋毛更为明显，眉毛亦可脱落。男性常见胡须稀少，阳痿等。但民间有认为“白虎”或“青龙”均为不祥之兆，有“患女克夫”，“患男克妻”的说法，这是一种荒谬和迷信的认识。

（张玉亮）

青龙 a woman whose reproductive organs have no hair 见白虎与青龙。

七出三不出 the seven principles for divorcing a man's wife 中国封建时期休弃妻子的7种理由和不准休妻的3种规定。在封建夫权时代，丈夫欲休妻子，无须征得女方同意，只须写一

纸“休书”即可将妻子驱之于门外。为了言之有据，历代统治者为休妻制定了必备的7条理由，妻子只要符合其中任一条，便可被丈夫休弃。“七出”规定如下：“无子，一也；淫泆，二也；不事舅姑，三也；口舌，四也；盗窃，五也；妒忌，六也；恶疾，七也。”《大戴礼记·本命》认为“妇有七去：不顺父母去，无子去，淫去，妒去，有恶疾去，多言去，盗窃去。”七去与七出是一样的。但无论是七去还是七出，其中的“多言”、“妒”等都具有随意性，所以，“七出”、“七去”不过是丈夫任意休妻的借口。为防止妻儿无着致成社会累赘，封建法规又定了不准休妻的“三不出”：“三不出者，谓有所娶无所归；与共更三年之丧；先贫贱而后富贵。”《元典条》又规定犯奸之女不受“三不出”的保护，可见“三不出”把“性”看得多么重。对违反“七出三不出”的男人，汉魏时起即有律令，《唐律》规定：“诸妻无七出及义绝之状而出之则徒一年半；虽犯七出，有三不出而出之者杖一百；若犯恶疾及奸者不用此律。”明清时代的刑律中的规定与《唐律》同。所有封建立法皆不准女子离舍丈夫。《白虎通·嫁娶》云：“夫有恶行，妻不得去者，地无去天之义也。”丈夫无恶不作，妻也不能离舍，若离舍，则受罚。《唐律》

曰："妻妾去者徒三年，因而改嫁者加二等。"《明律》中规定："若要背夫在逃者杖一百，从夫嫁卖，因而改嫁者绞。"均足见封建刑律对女子的不公。明代大臣刘伯温反对把"恶疾"与"无子"列入"七出"，曾建议将"七出"收为"五出"，具有一定的进步意义，未果。

（汤　笑）

功过格　table of merits and demerits　中国古代一种供人将自我道德反省作定量化记录的表格。功过格的形式创自宋儒，用来鞭策自我，行善去恶。后来被道教徒采纳，至元代起盛行于世。功过格除被收录于《道藏》之中，还有许多单行本。其中特别著名的是托名于唐代吕岩（吕洞宾）的《十戒功过格》和《警世功过格》。其中都有许多项目与"性"有关。兹举这两种功过格中的若干项为例：遇美色流连顾盼，一过。无故作淫邪想，五过。家藏春工册页一页，十过。对妇女作调笑语若有意者，二十过。嫖妓及男淫一次，五十过。堕胎，三百过。图谋娶寡妇尼姑为妻妾，五百过。造淫书艳曲淫画及刊刻印刷，一千过。这种将性戒律及道德规范作定量化处理的方法，在西方也古已有之，例如在7世纪时坎特伯雷主教圣狄奥多尔的《苦行赎罪手册》中，将奸淫处女、兽奸、自淫、

乱伦、口交等数十种“恶行”和犯戒之举，分别与应该“苦修”的时间（少则数日，长至15年）——对应起来，其用意与作用都与中国古代的功过格非常相似。

（江晓原）

性媚药　aphrodisiac　　古时用以诱使异性迅速性就范或提高男女性欲的药物。亦即“春药”。多为无科学依据的欺世之术，但流传久远，内中也确有有助于性事者，且多见于药典、传志中。

起源　性媚药由来已久，早在秦汉之前，方家术士便以草木之实强身补体，益寿延年，提高性欲。《搜神记》、《神仙传》、《列仙全传》皆有记载，如：“张于声服五加皮酒，寿三百年，房室不绝。”“移门子服食五味子，春色艳丽如玉女。”“陵阳子仲服远志，生子二十七……”道士重房室术与益寿方，研石炼丹蔚然成风，这是性媚药最早出现的途径。经世代好事者的夸张、传播，使官家、富宅争相购服，跃跃欲试，偶有应验者，更加张扬，并成为取悦皇帝的贡礼。于是，历代帝王多成为性媚药的狂热服用者。汉成帝极宠赵飞燕、赵合德姊妹，终日荒淫无度，乃至体弱阳衰，遂求春药“慎恤胶”，本应只服一丸，因误服七丸，纵欲通宵而精绝气断。又《魏志·武帝记》载：

北魏曹操“倡优在侧，常日以达夕”，并招募方士研究房中术，以大量宫女做试验。明朝的帝王崇尚春药，尤以嘉靖为最。有些性媚药，因性热燥，确有暂时激发性欲，促使阳举之表象，经帝王验用，官宦效仿，于是性媚药又由宫廷再扩至官府，散至民间，这便是性媚药产生与流传的原因。

种类　性媚药种类繁多，按其功能分为媚人类、壮阳回春类与补益女性类3种。

媚人类　这是自身服用后能对异性迅速激起性欲，并满足自己的性要求或让对方服用，使对方产生对自己的性渴望，以达自己性目的的药物。前者“媚于人”，而后者“使媚之”。魏、晋时流传，女人服用詹草或其果，可得男人的欢心。《博物志》记：“詹山帝女，化为詹草，其叶郁茂，其花黄，实如豆，服者媚于人。”《山海经》载：“媚之山，帝女死焉，其名曰‘女尸’，化为媚草，其叶胥成，其花黄，其实如菟丘，服之媚于人”。不仅草木，禽兽鱼虫亦有可入媚人药者，据载布谷鸟脑骨便有媚人功效，也有记雄鼠生殖器可媚人者，但均未可考。以上是自服而“媚人”的药。今人在异性酒、饮料或食物中所撒放的诸如“逍遥粉”、“美人梦”之类，多是些兴奋剂或含激素的药物，较之古时媚人药显然有效。但在性

媚药中，媚人药是最少的。

壮阳回春类　男性用以增加性欲、增强性功能，提高性交频率、延长每次性交时间的春药。有史料、药典记载的有：①五石散。此名取自《神农经》。至两汉魏晋时，有术士以丹砂、雄黄、云母、石英、石钟乳5种矿石制成“五石散”。因服此药后，使人体内大热，需穿薄衣、喝冷水、吃冷食，故又称“寒食散”也叫“服食”、“服石”。张仲景初用五石散治伤寒。三国时，魏国尚书何晏服后觉有健身奇效，遂广为流传，竟成为壮肾春药。唐人孙思邈在《千金翼方》中除充分肯定了五石散有益精补中、除痿不足的作用外，兼有大毒，在《备急千金要方》中指出五石散“自皇甫士安以降，有进饵者，无不发背解体，而取颠覆，余自有认性以来，亲见朝野仕人遭者不一，所以宁食野葛，不服五石，明其大大猛毒，不可不慎也。”孙思邈把五石与毒草野葛并提，可见五石毒性之剧。②秋石。即以童男、童女的小便中提取的洁白结晶，名为“秋石”，又名回龙汤、轮回汤。明代陈嘉谟在《本草蒙筌》中云：“秋石，须秋月取童子溺，每缸入石膏末七钱，桑条搅，澄定，倾去清液；如此二三次，乃入秋露水一桶，搅澄，如此数次，滓秽涤净，咸味减除，以重纸铺灰上晒干，完

全取起，轻清在上者为秋石。”要补虚的男人需服童女尿提取的秋石，要补虚的女人则服食童男尿提炼的秋石。作为中药的童便，确有治疗作用，但以秋石作为主要壮阳药，似有夸张。③石硫黄。唐时术士韦山甫所倡导的壮阳回春药。石硫黄为燥热矿石，偶有壮阳起兴之用，但长食硫黄，有损无益。唐文人韩愈即因食用含硫黄的“火灵库”而丧命。④阳起石。云母之根，以齐山山谷、琅牙、云山、阳起山所产为贵，又名“白石”、“石生”、“羊起石”⑤龙盐。宋时《士林纪实》记：“龙盐，士大夫共知之，龙方交有所遗（精），用盐渍之，服之治虚败，有益帏簿之事。”民初学者胡朴安言龙盐即紫稍花。⑥山獭骨。一种性欲极强的山獭的骨粉，有壮阳功能。宋人范成大在《桂海虞衡志》中言：“獭性淫毒，山中有此物，凡牝兽悉避去。獭无偶，抱木而枯。”与此种性媚药相近的是山獭鞭、狗鞭、海狗肾（古称“膃肭脐”）。明人谢肇训著《五杂俎》载：“山獭肾……能壮阳道，视比海狗肾，功力倍常也”，表明山獭的壮阳功力强于海狗肾。⑦胞衣。即胎盘，又称“人胞”、“衣胞”、“混元球”、“仙人衣”、“紫河车”。⑧颤声娇。一种以雄蚕娥、凤仙妒、五味子等几种药合成的壮阳药，《本草纲目》载：“雄蚕娥，气热

性淫，主固精强阳，交接不倦。”⑨红铅丸。以少女月经为原料，加乳粉、辰砂、乳香、秋石等粉末制成的红色春药丸。《五杂俎》记“择十三四岁童女，美丽端正者……慎护起居，候其天癸将至，以罗帛盛之，或以金银为器，入磁盆内”，复加上述之药掺和，火炼成“红丸”。因内中丹砂有毒，故长服有害。《本草纲目》云：“愚人信之，吞咽秽滓，以为秘方，往往发出丹疹，殊可叹恶。”⑩其他为人参、枸杞、淫羊藿、菟丝子、鹿茸、巴戟天、蛇乐子、女贞子等药，皆有壮阳回春之效，而被沿用至今。

补益女性类　用以补益女子性功能，增强女子性欲，治疗女子阴冷等病的春药。多为外用，如以巴豆、蛇床子、桂枝、干姜、皂荚等辛温药物碾作粉末，以蜜炙或枣膏作成薏苡仁大小的丸药，可塞入女子前阴或阴道内，待女子性欲起，即可取出。有些增强男子性欲、增进男子性功能的壮阳回春类春药，对女子也有作用。《野获编》便记载明宪宗与万贵妃合用性媚药的事。

现代人则多使用激素作为增强性欲，提高性功能的药物。

（汤　笑）



文身 tattoo 用刺、针、刀等尖锐器物在皮肤上刻出花纹或符号，渗入颜色，使之保存终生而不褪落的风俗。古时称之为“雕题”、“黥肌”、“绣脚”、“绣面”、“刺墨”，又称“刺青”“扎青”。文身历史悠久而广泛，原始人即开始文身，中国一些少数民族，东南亚一带及大洋洲、中南美洲、非洲的许多原始民族至今仍保留文身的风俗。文身除了有避灾祈福目的和区分不同民族、部落、支系与身份、等级外，还是个体进入成年、可行婚配的标志以及增强性魅力的手段，因此，有的文身源于性风俗。文身的部位随民族不同而异，如黎族先文在面部，后遍及其他部位，傣族多文在胸、腹、背、四肢。腹部从小腹一直到腰的周围、胸部则在两乳之间及其上部。背部一般在正中位或遍及全背。上肢自腕以上至肩，下肢自膝以上至臀。黎族文身风俗源远流长，据《山海经》载，已有2000多年历史。过去黎族女子自十四五岁起便以文身强化其性别，增强其美貌，但此风俗已于五六十年代被禁绝。傣族文身历史悠久，《后汉书·南蛮传》记：“哀牢夷……皆刻画其身，像龙文。”傣族男人自十多岁起文身，初仅文手臂、大腿，随年龄增长再文其胸、背、腰。独龙族女性文

身侧重于面部，故谓之“画脸”、“文面”。少女至十二三岁起文面，以象征成年。此外，布朗族、德昂族、基诺族、佤族、怒族、景颇族、彝族、珞巴族等民族，都曾有文身的遗迹，有的仍在沿袭流行。在中国和日本，还流行纯粹为增强女性性感的彩色文身（见图）。

（汤　笑）

情人节　Valentine's　Day　　欧美人由来已久的传统节日。定为每年的2月14日。也称为“圣·瓦伦丁节”，俗称“情人节”。相传公元3世纪时，古罗马有两个名字都叫圣·瓦伦丁的人，一个是主教，一个是牧师，他们都热恋自己的妻子。不幸这两位德高望重的人，又同时在公元270年2月14日殉道受难，而两人在殉难前所做的最后一件事，恰恰都是各自为自己的妻子写了表示对爱情坚贞不移的情书。后人为纪念这两位圣·瓦伦丁对爱的忠贞，便将2月14日这一天定为“圣·瓦伦丁节”，即“情人节”。不同时代，过情人节的习俗有所不同。其中从1837～1901年英国维多利亚女王时期的情人节习俗最为独特：2月14日这一天，一对对情人，将一株生有两朵含苞待放花蕾的春枝移植在特制的盆内。花名的第一个字母必须与这对情人之一姓名的第一个字母吻合。几天后，如果这春枝上的双蕾怒放，交相辉映，便预示这对情人白首偕老；如果

双蕾各分西东，相背吐蕊，这对情人终将劳燕分飞；如果花开得硕大、灿烂，表示以后子孙满堂，合家欢乐；倘若一花枯萎凋谢，情人中的一人有早夭之险。在白金汉郡还曾盛行在情人节之夜祈祷的风习：点燃一支蜡烛，插入两枚细针，从烛底插到烛心，默念自己的爱人的名字，祈祷相爱始终，待蜡烛燃至针尖，据说所爱之人便会及时叩扉而至。还有个情人节的习俗：在情人节前一周内，连续7夜，将左脚上的袜子脱下穿到右脚上，反复祝愿：“愿我的心爱人儿能进入今宵梦境。”据说，这时月下老就会抛下一根吉利的大红丝线。还有将袜子脱下绕在颈项祈爱的。

维多利亚时代之后，情人节风俗渐渐淡化，20世纪三四十年代，随着贺卡的盛行，情人节又复热火重燃。在有的国家内，情人节已有演变为女性向男人表达情谊的趋势，于是，3月14日又成为“还情节”，即男人向女子馈赠礼物以示“还情”。近20年，情人节在中国已越来越被重视而成为中国现代性风俗了。

（汤　笑）

割礼　khitān　　广义的割礼指某些宗教与民族流行的在男女进入成人期前做的外生殖器割损仪式；狭义的割礼仅指对初生男婴举行的用石刀割损

阴茎包皮的宗教仪式。据统计，全球1/7的人皆受割礼。有些地区则盛行女性割礼。

割礼的起源　从对古埃及的木乃伊、裸体画像、雕像、史籍资料研究得知，割礼可上溯到公元前2000余年。公元前1世纪的希腊地理学家史特拉伯认为，古埃及时代，不仅有男性割礼，也有女性割礼。在太古时代起，便有割礼的宗教仪式。据说，耶和华曾教示阿伯拉罕，所有男子，都要施行割礼。可以认为，割礼起于古埃及，传于犹太，而阿拉伯人在伊斯兰教出现前，便有了割礼的习俗。对于割礼的起因，有3种说法：①去势情结说。精神分析学派认为割礼是父亲为防止儿子奸母对儿子采取的早期防范——去势行为。最早可能将婴儿的阴茎全切除，随文化的发展，人口繁衍的急迫与亲情的增强，遂以割包皮作“去势”的象征，这是去势情结的表现。②“死后再生”说。此种观点认为，割礼是“戮婴”的象征，而“戮婴”可使婴儿死后再生，生命力更强，这可从澳洲人为割下的包皮实行埋葬式推测。③“成年仪式”说。这一派认为，割礼与成年文身、穿鼻饰环、拔齿（马来半岛及印度西南海岸的一些民族为青春期的青年男女拔去犬齿或门齿）、剃发的“成年的仪式”一样，可使接受割礼的男女，从形象上跨入成人行列，并

有“血的圣约”的意义。

割礼形式　割礼分为男性割礼和女性割礼。①男性割礼。又有婴儿割礼和成年割礼两种。男性割礼多是把包皮割除，但澳洲某些种族则大部分做切开男性生殖器下部的简单手术。有的民族仅割断包皮系带。②女性割礼较复杂，简单者只是用石块、木棒、神象的阴茎、母亲的手指捅破处女膜，类同于因“处女禁忌”而对处女膜的处置；复杂者则将少女的全部阴蒂及部分或全部阴唇一并割下，以剥夺女子对性刺激的敏感性，是一种十分残忍而愚昧的风俗，但此风俗在南美洲一些地方及埃及仍有遗风

（汤　笑）

龙阳　male homosexual; gay　古时对男同性恋的专指词，即“龙阳之好”的简称。又代称“安陵之好”、“分桃”、“断袖”。“龙阳”典取《战国策·魏策·魏王与龙阳君共船而钓》：魏王的同性恋伴龙阳君与魏王一同钓鱼，钓得10多条鱼却哭起来，自言初喜第一条鱼，待钓得大鱼，便舍弃初钓上的小鱼，以此喻示“臣亦犹曩臣之前所得鱼也，臣亦将弃矣，臣安能无涕出乎？”果然诱使魏王下令不准任何人再推荐美人：“有敢言美人者族。”足见魏王对龙阳的恋情

之深。同性恋又一代称为“分桃”。典取《韩非子·说难》：卫灵王与弥子瑕为同性恋伴，二人如胶似漆，曾有“分桃而食”的记载。旧时又称同性恋为“断袖”，典取《汉书·佞幸传》：汉哀帝对其同性恋伴董贤，宠爱至极。一日，哀帝与董贤共眠，董入睡后压住了皇袖，哀帝不忍惊醒于董，竟执剑“断袖而起”。中国自古对帝王同性恋的记载颇多，潘光旦根据《史记》、《汉书》中有关佞幸传略的记载，认为西汉十几个皇帝“几乎每一个皇帝都有个把同性恋的对象，或至少有同性恋倾向的嫌疑”。魏晋南北朝，“狎昵娈童”遍及到士大夫和普通百姓。至唐和五代，男色之风渐衰，而到宋代又起，且京都有男妓娼寮，宋徽宗为此曾下禁令。元代好男之风再衰，明代则是中国历史上盛行同性恋的王朝，当时朝廷禁止官僚狎妓女，因此，朝野上下以蓄纳男色为荣，从帝王大臣，富贾豪绅，到布衣百姓，囚徒戍卒，都有狎男者。正德帝曾选“年少俊秀四内臣”入宫，供为狎昵。熹宗朱由校更设“男院”，“征美妓于不夜宫，征召娈童（作为淫欲对象的美少年，也称嬖童）于长春院”，京师并兴起供官吏玩弄的伶人，是为“相公”（原指扮演旦角的男演员，后则成为男伶而兼同性恋对象的人的一种称呼）。当时的官僚、贵族

将他们充作妓女，对其进行缠足、束腰、缠胸等变性矫治，使男人女性化（见图）。清代仍有此风，士大夫狎戏子，百姓寻“相公堂子”，因而盛起“相公业”，有人专门收买优伶男童卖淫，官僚富豪竞相狎昵。直到民国，男风渐息，但同性恋作为一种社会现象，从未绝迹，至今在中国仍有存在。

（张玉亮　汤　笑）



面首　noblewoman's gigolo　　旧时专供有地位女子泄欲的强壮而姣美的男子。又称“男宠”、“男妾”、“情夫”。其意为“面取其貌美，首取其发美”。《资治通鉴·宋纪·太宗明皇帝上之上》载：“山阴公主，帝妹也，尝谓帝曰：‘妾与陛下男女虽殊，俱托体先帝，陛下六宫万数，而妾惟驸马一人，事太不均。’帝乃为公主置面首左右三十人，进爵郡长公主，秩同郡王。”这是正史中明确记载面首者。《旧唐书·外戚列传》云：“易之初以门荫，累迁为尚乘奉御，年二十余，白皙美姿容，善音律歌词。则天临朝，通天二年，太平公主荐易之弟昌宗入侍禁中，继而昌宗启天后曰：‘臣兄易之器用过臣，兼工合炼’，即令召见，甚悦，由是兄弟俱侍宫中，皆傅粉施朱，衣锦绣服，俱承辟阳之宠。”张易之、张昌宗兄弟即是武则天母女的面首。历代后宫，常由太监自外携进面首，供众宫女享受。达官贵人、富豪商贾的失宠妻妾，耐不得寂寞，也有出资供养面首的现象。面首的出现，是女性对男性社会中男子三房六妾的报复，是有钱势女性泄欲的渠道。

（张玉亮　汤　笑）

女冠风流　amorous taoist nuns　中国古代女道士的浪漫生活。关于女道士的种种风流韵事，从唐宋以来一直是文人笔下津津乐道的话题。一些现代学者甚至认为唐宋时代的许多女道士其实就是变相的高等妓女。有关女冠风流的记载和诗歌作品，从唐代开始盛行。在许多著名诗人如白居易、元稹、李商隐、赵嘏等人的诗集中，都有大量题赠和歌咏女道士的篇章。在这些诗篇中，女道士们常被描绘成聪明美丽而又风流多情的迷人女性，近于古代士大夫审美观念中的理想女性形象。不少女道士也确实高张艳帜，广交学士名流；她们自己也往往能诗，与名士们相互吟咏唱和。风流女冠当中非常著名的代表人物有鱼玄机和李冶（李季兰）。有些女道士还被召入宫廷，同样引出许多香艳的传说。此后关于女冠风流的传说与风气一直延续不绝，直到清代文献中仍有这类记载。

唐代皇室尊崇道教甚力，道教在唐代的繁荣使得女道士们通常都有较为丰厚的供养而无衣食之忧，因此她们常有足够的时间和精力去参诵道书、学习歌舞和作诗以增加自己的文化艺术修养；同时也有条件精心修饰容仪、讲求妆束并美化居住环境。女道士中的上层主要是自愿修道的公主和贵族女子，而唐代贵族女子的性观念又非常开放。再加

上女冠们确实是古代中国社会中的“无主”女性群体——男性可以完全合法地将性兴趣指向她们并被接纳（在这一点上妓女也是如此）。以上三方面的原因，使得女道士们对于文士和官员来说具有极大的社交魅力。

（江晓原）

缠足 binding women's feet 女子自幼时双脚以帛紧裹，使不能正常成长而变形成为粽样小脚。又称“金莲”。是中国古代和近代独有的性文化习俗。缠足的起源，无确切资料可考，传说起于五代的南唐后主李煜。李煜的宠妃窅娘，纤丽善舞，足小可人。李为她筑起六尺高的“金莲花台”，饰以珍玉细带，令窅娘以白帛缠足，使纤小的双脚如新月状，着素袜于莲中翩翩起舞，飘飘欲仙，逸美异常。众宫女为取宠于后主，皆效仿，这便认作为缠足的起源。

缠足风的变迁 经唐至宋，缠足风蔓延。《辍耕录》记：“元丰以前极少缠足，宋末遂以大足为耻。”元代的缠足风益盛，女子缠足被视为端庄、珍贵之举。《琅环记》云：“吾闻圣人立女使之不轻举也，是以裹其足。”明代缠足已发展为时髦风尚，姣女名妓无不以缠足为媚，男子也普遍追求女子的小脚。清代缠足风靡全国，从官宦、富豪到平

民百姓；从城镇到穷乡僻壤，女子皆自幼缠足。顺治二年（1645）曾下诏禁止缠足。康熙元年（1662）再禁，仍不止。康熙七年，有人奏免禁令，缠足越加普遍，满族人也效仿。乾隆曾严禁旗人缠足，但乾隆之后，缠足风已至每家每户。女子缠足后不能下田、行走困难，越发不自由，故清代和民国的名士俞正燮、袁枚、李汝珍、康有为、黄遵宪、梁启超、谭嗣同等都极力反对缠足，李汝珍在其名著《镜花缘》中就假借林之洋入女儿国，写出男人被强迫缠足之苦。中国缠足的绝迹大约在20世纪40年代末。缠足旧时盛行北方，而于两广、福建、台湾以及海南影响较小。

危害性　缠足手段十分残忍：四五岁的女孩被迫穿上尖头鞋，限制脚的自然成长，6～8岁时又被迫用布条将4小趾裹向足心，层层紧缠，针缝密裹，昼夜不松。致使女童疼痛悲号，夜间尤甚。这就使足骨变形、移位成畸形（图1）。女子缠足后，行走不便，对女子的生活和劳作增加了困难。



图1　缠足使足骨骼严重变形

性心理缘由　在诸多的缠足原因中，病态审美观深入人心是主要的。这种审美观历经上千年，成为心理定势，人们便以为女性的脚越小越美，脚成了女性性魅力的主要标志（图2）。所以旧时提媒、相亲，首要条件不是容貌而是脚的大小。脚成为女性比胸乳、腰臀更神秘的性感部位，以至于春宫画有画出女阴、女乳的，却无画出赤裸小脚的。

小脚成了取悦于男人的器物。正如李渔所写："瘦软无形，越看越生怜惜，此用之在日者也；柔若无骨，愈来愈耐抚摩，此用之在夜者也。"在文人墨客的诱导下，"金莲"的诱惑力日增，于是封建士大夫不惜精力与笔墨地研究、描写、品评女人的小脚。在众多的著作中，最有名的是清代方绚的《香莲品藻》和民国时姚灵犀的《采菲录》。前者还特意将金莲划分为五式九品。千百年来，中国旧时男子恋小脚的因由，从性心理角度分析，除了病态审美心理外，还与男尊女卑的习惯势力有关。女人是男人的附属品和玩物，男人剥夺了女人的自由，于是，缠足成为对女性最好的行动约束和社交障碍。弱不禁风、纤柔摇摆正好满足了封建男士的性奴役、性虐待的变态心理，也成全了受旧礼教毒害的女性的性被虐和性臣服心理，甘心情愿地受男人摆弄；而品评、怜惜、赏玩女人的小脚，便成为封建士大夫的变态性趣味。值得一提的是，女性的脚本来是与乳房、口唇、阴蒂等性敏感区迥然不同的非性感带，但经过千百年世代的专注与崇尚，女子自身的特别敏感与男子的专意抚弄，居然也成为女性新的"性感区"。所以，男人赏玩、抚弄小脚，便成为旧时男女做爱前的特有"性前嬉"，这在古代文学的性描写中比比皆是，如《绿野仙踪》、《欢

喜冤家》等。此外，有人研究认为，女子缠足后，因站立、行走重心不稳，两腿、胯间肌肉长期紧张，致使阴道紧缩，婚后始终如处女，可增强性交时男女的性快感。此说即使有解剖学上的依据，也绝不是缠足的缘由。缠足是中国封建社会特殊文化背景产生的病态性风俗。

（汤　笑）



图2　三寸金莲

太监　eunuch　　古代在皇宫内侍奉皇帝及其亲属的被阉人（见图）。亦称宦官、寺人、阉人、

阉官、宦者、中官、内官、内臣、内侍、内监等。

太监的起源尚无定论，据对甲骨文的分析，阉割一事已有4000年的历史。且东西方都有，几乎在同一时代出现。阉割方法，东西方也大致相似。古埃及的阉割术，须由僧侣执行：先以韧线扎住阴茎根部，即以剃刀将阴茎割除，以灰和热油止血，此法多感染，死亡率高。印度则以竹板夹住阴茎再行切除，防腐感染剂有所改进，死亡率降低。中国由专门设的“刀子匠”执行阉割手术，先用白绳或纱布紧紧绑住被阉人的下腹部及腰部，用热胡椒水在手术部位反复消毒，以利刃将阴茎与阴囊一并切除。然后以白蜡针形栓插入尿道，用浸过冷水的洁纸包扎伤口。手术成功率高，但恢复痊愈期需百天。待痊愈后，被阉人被带入王府学习宦官实务，方可经察验入宫。太监有自幼时便阉割的，谓之“通贞”。其言语、举止类同女孩，尤为嫔妃喜爱。他们在宫中不做粗重差使。中年后才行阉割的太监谓之“净”或“贞”。阉割后的“净”，其声渐变，其须渐脱，且由于内分泌失调，太监都有早衰现象，皮肤过早松弛，皱纹过早过多地出现。生理的反常往往导致心理异常，情绪不稳，脆弱而卑微，多疑而怪癖。



明代太监（彩塑）

中国春秋时代的诸侯已使用宦官，战国时赵国设有宦者令。秦汉的太监属少府，隋唐及宋代又设内侍省，由太监主管。明代太监权势极大，拥有出夜、监军、镇导、侦察臣民等权力，设十二监、四司、八局计二十四个机构，各有掌印太监提领，称二十四衙门，掌管整个宫庭的建设、礼仪、生活及婚丧嫁娶、祭祀迎宾等所有权力。清代的太监以总管太监、首领太监为首，隶属内务府。明朝另设记录皇帝与皇后、嫔妃性交时间的敬事房太监。敬事房太监必须在皇帝晚餐时将十多张、数十张写有妃子名字的名牌，置于银盘中跪着托上，由皇帝决定当夜宠幸的妃子。皇帝只须将宠爱妃子的名牌反过，太监便脱掉那个妃子的衣服，用羽毛制成的毛衣，将她裹住背到皇帝的寝宫。敬事房太监详细记录年、月、日，一到时间，太监即呼“时间到了”，皇帝无回声，再呼、三呼，便把妃子送回原地。由于太监多是皇帝及亲属的贴身侍奉人，其上层分子又多是帝王、帝后亲近的奴才，所以每能左右朝政，窃取较大的权力。东汉、唐、明等朝代都有过太监专政的历史。得势太监总想过常人的家庭生活，于是娶妻纳妾成为明代太监的时尚，多与宫中女官结为夫妻，称为“对食”或“菜户”。

（汤　笑）

性法学

性法学　forensic　sexology　　在法学与性学的交叉领域中研究对人类性关系和性行为的法律保障、法律规范和法律调整的科学。人类的性关系和性行为源于生物本能又被赋予浓重的社会性，对人类的发展和社会生活影响极为深广，它不仅关系到人类自身的延续和发展，而且直接关系到行为人的健康和幸福，关系到社会生产力、生产关系的发展和社会生活的运行。在阶级社会里，当权者为了维护阶级利益和统治秩序，总是把自己的认识和意志注入到社会成员性关系和性行为的规范与调整之中。这种规范和调整除了使用依靠社会舆论和社会评价维护的道德规范以外，也要使用依靠国家权力强制维护的法律规范和法律调整。人类的性关系和性行为必须有法律保障、法律规范和法律调整，这就必然产生保障、规范和调整人类性关系和性行为的法律与法制，以及以它们为研究对象的科学——性法学。

历史发展　早在中国古代夏商时期（公元前21～前11世纪），法已涉及婚姻、家庭及有关性关系和性行为的许多问题。例如，“夫征不复，妇孕不育，凶”就是规定丈夫出征未回，妻子生育即不合法。当时对“淫”和“乱”已区别对待：“淫”指

贪色、奸淫，“乱”则指乱伦。近亲间的通奸行为被视为禽兽的举动，必处以严刑。这反映出人们在当时已初步认识到“男女同姓，其生不蕃”等自然规律。古巴比伦的《汉穆拉比法典》（约公元前1792～前1750年间颁布）已有许多关于婚姻家庭和涉及性关系与性行为的条款。例如143条规定：“倘她不贞洁而常他往，使其家破产，其夫蒙羞，则此妇应投于水。”纵览中外法制史和中外法律思想史，有关性法制思想、性法制和性法学方面的资料文献浩如烟海。

有关性关系和性行为的法律制度实质上是与人类性行为相联系的自然与社会客观规律在人们头脑中，特别是统治阶级集团或社会最高权力集团成员们头脑中能动的主观反映。其中首先包含着自然科学和社会科学对性关系和性行为及其相关规律的认识，亦即包含着对性科学的初步认识。从这个意义上可以说，人类社会性法制的发展和进步，总是与统治阶级集团或社会最高权力集团对人类性关系和性行为的自然规律及社会规律的认识水平相适应的。随着性科学（其中包括性法学）的进一步发展，社会对性关系和性行为的法律保障、法律规范和法律调整必将发生重大变化以至取得新的突破。在漫长的分散研究的基础上，如今已具备建立系统

的性法律科学即性法学的充分条件。

研究领域　作为在性学与法学的交叉领域中专门研究对人类性关系和性行为的法律保障、法律规范和法律调整的科学，性法学在其法学方面主要涉及性关系和性行为以及与性关系、性行为密切相关的其他社会关系和社会行为的民事法律调整、刑事法律调整和行政法律调整等几部分；性法学在其性学方面则要以性解剖生理学、遗传学、优生学、性心理学、性社会学以及性医学等相关学科为基础和依据。

性法学首先必须研究人类应当如何以法律保障人们的性行为权利、性行为自由和在此基础上建立起来的性关系。性行为是自然赋予每一个健全个人的本能，每一个具有性本能的个人均应享有性行为的平等权利和自由。法律无疑地必须保障这种权利和自由以及在此基础上建立起来的性关系。然而，法律保障人们的性行为权利和性行为自由又必须以不侵害他人平等地享有性行为权利和性行为自由为前提。性法学同时还必须研究人类应当如何以法律规范引导和调整人们的性关系和性行为，以有利于和服务于社会生产力的发展、社会的进步和人类的文明、幸福。因此，以法律保障、规范和调整人们的性关系、性行为权利和性行为自由，同时使这种

权利、自由和关系有利于和服务于社会生产力的发展、社会的进步和人类的文明幸福，这应是进步人类一切有关性关系和性行为的法律最根本的指导思想和立法精神。这也应被视为有关性关系和性行为的民事立法、刑事立法和行政立法以及有关性行为的民事司法、刑事司法和行政司法的最高准则。然而，在人类社会发展的一定历史阶段，由于种种社会的、历史的、阶级的、生物的、心理的、认识的原因，人类的性关系与性行为和调整性关系与性行为的法律都不能不被打上历史的烙印而表现出各种不同的发展水平和特征，有关调整性关系和性行为的法律和制度同时也就具有了跨时代和跨国度的差异性。这种差异性至少表现在以下几个方面：①有关保障、规范和调整性行为和性关系的法律在多大程度上反映着性的自然规律和社会规律？②保障、规范和调整性行为和性关系的法律在多大程度上反映着法律调整的规律性和有效性？③有关法律在保障、规范和调整性行为和性关系并服务于生产力的发展、社会全面进步和人类文明幸福等方面的效力和效果如何？等等。对这种差异性的研究就产生了中外性法制史和性比较法学。通过这方面的专门研究不难看到，首先是执掌立法权力的统治阶级集团或社会最高权力集团在其特定的立场、观点、利

益、认识水平等因素的制约下，对有关调整性行为和性关系法律的立法活动和司法活动发生着直接的决定性的或关键性的影响。在历史上，一些反动的统治阶级特别是其当权集团，在性行为和性关系方面往往享有成文的或不成文的法律特权，或者是实际上享有超越法律的特权，或者是由于其特权地位而不受法律的规范和约束。由于认识上的原因，在特定历史条件下，还有可能以法律严厉制裁以至残酷处罚某些并不真正危害或并不严重危害社会，亦不真正危害或不严重危害统治阶级利益的性行为和性关系。其次，即使在进步阶级占统治地位的情况下，在有关性行为和性关系的立法上或在其司法实践中有时也难以完全避免失误和疏漏。而要想尽可能地避免失误和疏漏，就必须加强对性关系与性行为现象论（或称现象学）、性关系与性行为原因论、性关系和性行为对策论（或称对策学），以及对整个性科学的研究。这些研究又必须依赖哲学、生理学、解剖学、心理学、社会学、法学、犯罪学、系统科学、医学等方面科研的支持。这也正是性科学、性法学得以诞生并受到关注和取得进展的重要原因之一。

宗旨和任务　当社会以法律规范调整社会成员的性关系和性行为以及与性关系、性行为密切相关

的其他社会关系和社会行为时，行为人的性行为以及与性行为密切相关的其他社会行为即被依法划分为3大类：①构成犯罪的性行为及构成犯罪的与性行为密切相关的其他社会行为，即性犯罪行为。例如，依照《中华人民共和国刑法》和其他有关刑事法律，构成性犯罪行为主要有：强奸，奸淫幼女，重婚，强迫卖淫，组织卖淫，协助组织卖淫，引诱、容留、介绍卖淫，故意传播性病，制作、复制、出版、贩卖、传播淫秽物品，为他人提供书号出版淫秽书刊，组织播放淫秽音像制品，妨害婚姻和家庭，性虐待及与性有关的流氓行为等触犯刑律构成刑事犯罪的行为。②违反法律但尚不构成犯罪的性行为和与性行为密切相关的其他社会行为。例如，依照中国现行法律，这类行为主要有：成年男女之间出于双方自愿不构成犯罪的婚前或其他非婚性行为，情节不严重的性骚扰、性虐待及妨害婚姻与家庭，干涉他人婚姻自由等。③合法的受到法律保护的性行为以及与性行为密切相关的其他社会行为。例如，正当恋爱与有礼貌的求婚，依法进行结婚登记和结婚同居，婚姻内的基于双方自愿的性行为，性防卫等。针对3类不同的性行为以及与性行为密切相关的其他社会行为，社会采取了不同的法律对策。法律首先保障合法的性行为以及与性行为

密切相关的其他社会行为。例如，为了保障合法婚姻，差不多世界各国都有关于禁止重婚的法律规定；以合法婚姻为基础建立起来的家庭关系受到法律的保护；性防卫受到法律的保护等。对于违法的以至犯罪的性行为以及与性行为密切相关的其他社会行为则得不到法律的保护，而必受到法律的制裁甚至判处刑罚，直到处以极刑。循着这种思路，对性的法律调整又可以分为性的刑事法律调整和性的民事法律调整等，应在分别加以研究的基础上再做整合的研究。不断改善对性行为与性关系的法律调整，大大增强对性行为和性关系的法律调整的效果，正是性法学研究的根本宗旨。

概括地说，性法学研究的主要任务应当是运用法律科学和性科学的原理与方法，在研究人类性行为和性关系的事实与规律的基础上，总结对人类性行为和性关系进行法律保障、法律规范和法律调整的历史经验，揭示对人类性行为和性关系进行法律保障、法律规范和法律调整的客观规律，为社会提供有益于解放和发展生产力、社会全面进步和人类文明幸福的最佳性法律对策的科学依据，以期促进性法律与性法制的改革、进步和完善。

分支学科　性法学可以包含若干分支学科而形成自己的学科体系。由于人类历史上很早就开始有

了对性关系和性行为的法律保障、法律规范和法律调整，因而，从中外法制史研究中不难理出中外性法制史的线索并分化出专门的分支学科——中国性法制史和外国性法制史。同理，从中外法律思想史的研究中也不难理出中外性法律思想史的线索并分化出专门的分支学科——中国性法律思想史和外国性法律思想史。其中尤其应当注意到性法律思想史与性法制史之间的内在联系。性民法学、性刑法学和性行政法学分别研究性的民事法律调整、性的刑事法律调整和性的行政法律调整。为了专门研究人们在对性关系和性行为进行法律调整过程中的心理活动及其规律，又产生了性法制心理学（或称性法律心理学）。性法制心理学又可包括性立法心理学、性守法心理学、性违法犯罪心理学、性犯罪被害人心理学、性司法心理学（性犯罪侦查心理学、性犯罪预审心理学、性犯罪审判心理学、性犯罪罪犯改造心理学以及性民事诉讼心理学等）等学科分支。与性刑法学、性民法学、性行政法学密切相关的还有性犯罪学、性犯罪被害人学、性司法精神病学、性法医学等学科分支。性法学体系中应当包含的上述这许多分支学科都亟待我们去加以研究并建立起严整的科学体系。包括上述众多分支学科的性法学体系的创立和发展必将为人类性行为和性关系

的调整和社会的全面进步开创新的局面。

展望　历史经验值得注意。由于性法律和性法制中存在着的种种问题，其中包括它们的无能、缺陷或错误，人类的性关系和性行为曾经产生过无数惨痛的悲剧。因此，值得深入发掘的是对人类性行为进行法律保障、法律规范和法律调整的客观规律，这些客观规律是不以人们的主观意志为转移的。性科学研究的滞后，其中包括性法学研究的滞后，必然造成性法律和性法制的种种缺陷、错误和无能。因此，必须在科学研究的基础上，积极推进性法律和性法制的改革与完善。只有如此，性法学以至整个性科学才能真正成为造福人类的科学。

（方　强）

性法制史　history of sexual law　　性法制的发展沿革及相关研究的总称。

中国性法律思想史　中国古代性法律观的肇始与发展常与中国古代特有的哲学观、政治观、法律观、宗教观、伦理观等密切相关，具有极为广泛而深刻的内涵；近现代中国的性法律观不但承袭古代思想的许多成分，还受到西方思想的影响，从而变得更为丰富。

两性起源说　中国“道家”认为：道是天地万物的创造者，而道又是阴与阳的结合，所谓“一阴

一阳谓之道”。依“阴阳”学说，天属阳，地属阴；天性父，地性母；阴中有阳，阳中有阴；天之阴下降、地之阳上升为天地交泰；天地交泰生万物，男女交合生子孙，整个世界犹如一对大夫妻。中国古代思想家将两性与天地相提并论，足见其对于两性关系之重视。这种起源于“阴阳”学说的两性观，决定着中国古代性学思想的核心内容和发展方向。

两性关系演变说　自原始社会至今，人类社会经历了杂婚、群婚、对偶婚、一夫一妻制4大婚姻形式。在杂婚状态下，两性关系几无限制，任何男性与任何女性都可以发生性关系，不分长幼亲疏。“古者无亲戚兄弟男女之别”（《吕氏春秋·恃君览》），“裸以为饰，不用衣裳；逢女为偶，不假行媒”（葛洪《抱扑子·诘鲍》）。继之而来的是群婚制。“五姓纪时，天下群居，以类相亲”（《绎史》卷三引《三坟》）。这时已在两性关系上有所限制，如：血缘群婚排除了直系血亲间的两性关系，亚血缘群婚（普那路亚家庭）排除了兄弟姐妹间的性关系；对偶婚进一步排除了亲属通婚，形成较为稳定的配偶制。一夫一妻制则是最为固定的两性关系制度。

性法律思想的缘起及演变　原始人之间的性关

系是依靠习惯等因素调整的，因而早期性法律多由习惯发展而来。古代性法律的主旨有二，一是为了人类健康，二是为了使性关系规范化。中国古代思想家依靠长期的经验认识到：“男女同姓，其生不蕃”（《左传·僖公二十三年》），故应“同姓不婚”（《国语·郑语》）；“同姓不婚，惧不殖也”（《国语·齐语》）。《左传·昭公三年》载：“美先尽矣，则有生疾”（指同姓相婚时）。《白虎通·婚嫁》载：“不娶同姓者，重人伦，防淫泆，耻与禽兽同也。”

关于允许相婚的亲代数，中国古代思想家见解不同：五帝时代，亲亲不过三代；“夏商五世而后，则可通婚”（《太平御览》卷五百四十引《韩诗外传》），“六世亲属竭矣”（《礼记大传》）。除亲代限制外，对健康状况、道德修养也有限制。男子的“五不娶”中有“乱家子不取……世有恶疾者不取……”（《大戴礼记·本命》）。

古代思想家对各种非法性行为都有详尽准确的论述，如：“男女不以义交谓淫。上淫曰烝，下淫曰报，旁淫曰通”（《小尔雅·广义》）。其中“烝”指攻击，“报”指强侵，“通”为会合；“不合之谓强”（《晋书·刑法志》张斐注《晋律》），意指强奸。中国古代曾称通奸为“和

奸”，称卖淫为“刁奸”，刁奸也属和奸范围。“刁”通“叨”，“叨”即“饕”，“饕”即贪财，为财而奸称刁奸。

中国古代性法律的形式是法律、宗教、风俗礼仪的混合物。虽曾有儒、法两家之争，但儒家最终占居统治地位，因而儒家的“一准乎礼”（《四库全书总目·政书类》《唐律疏议·序》）远比法家的“一断于法”影响深远、持久。由此，中国古代调整性关系、性行为法律的形式总是同时体现在法律和礼教、宗教之中，而总是以后者为其指导精神。

中国古代思想家认为性关系应顺从天意，并把上层阶级的多妻制、男尊女卑等归因于天，而法律也对此予以认可。礼教曾为“天子”在性关系上淫乱无度提出了“合理”的解释：“古者天子后立六宫、三夫人、九嫔、二十七世妇、八十一御妻，以听天下之内治，以明章妇顺；故天下内和而家理。天子立六官、三公、九卿、二十七大夫、八十一元士，以听天下之外治，以明章天下之男教，故外和而国治”（《礼记·昏义》）。这既属于“礼学”观点，又是具有约束力的法律规范。“三纲”中的“夫为妻纲”以及确认丈夫纳妾权利而要求妻子从一而终等同样是礼、法、教共同主张的。

中国近现代性法律思想　近现代性法律思想呈现出追求两性平等，尊重女性，保护女性，重视情爱，提倡人道的大趋势。19世纪末20世纪初，以孙中山、李大钊、鲁迅、李达、陈望道等人为代表，大兴新文化新思想。他们开辟了中国两性观、性法律观的新纪元。概括起来，这些新观点主要有：①实行男女平等；②推行一夫一妻制；③婚姻须以情爱为基础；④废除嫖娼卖淫。孙中山先生说，天赋人权，男女本非悬殊，平等大公，心同此理。李大钊在《妇女解放与Demorcracy（民主）》一文中指出："我们若是要求真正的Demorcracy，必须要求妇女解放。""两性间的Demorcracy比什么都重要。"（《李大钊文集》下卷）在废娼问题上，李大钊说："第一，为尊重人道，不可不废娼；第二，为尊重恋爱生活不可不废娼；第三，为尊重公共卫生不可不废娼；第四，为保障法律上的人身自由不可不废娼；第五，为保持社会上妇女的地位不可不废娼。"他还认为："根本解决的办法还是非把这个社会现象背后逼着一部分妇女不去卖淫不能生活的社会组织根本改造不可。"（《李大钊文集》上卷）李大钊主张，民法上，妻在法律面前应予以法律的人格的完全地位，并有民法上的完全权能；刑法上，所有歧

视妇女的条规应完全废止。李达说：“夫妇间若无恋爱，便无道德……若犹勉强敷衍，就变成了一对机械的男女。男子好比嫖客、包娼，不过是要满足兽欲；女子好比妓女吃包，永久卖淫于某男子。”（《李达文集》第一卷）陈望道认为：“无恋爱的结婚，总是奸淫，尽管它是‘百年偕老’，也不过是长期奸淫。”（《陈望道文集》第一卷）陈望道还有远见地提出了“产儿节制”的“计划生育”思想观点：“母性自决的曙光所到，必有‘产儿节制’的问题发生。”（同前）鲁迅对封建的两性观多有批判，他说：“我们还要叫出没有爱的悲哀，叫出无所可爱的悲哀……我们要叫到旧帐勾销的时候。”（《热风·随感录四十》）

上述新思想的先驱者们的两性观及性法律观在中华人民共和国建立以后又有了发展。六七十年代，在周恩来关注下，中国一批医学卫生界专家率先开始了性问题的探索，发表了一些科普性读物及教材，使中国的“性学”向前迈进了一大步。八九十年代以来，在“性医学”、“性心理学”等发展的同时，“性法学”的研究也在开展。性法学的兴盛有利于保护合法性行为、性关系而抑制非法性行为、性关系，从而将对维护社会秩序，提高人类文明程度做出不可估量的贡献。

中国性法制史　中国古代法具有“诸法合体”的特点，故“性法律”不可能独立出来，它只是融合于婚姻、民事、刑事规范及宗教、礼制和风俗习惯之中。

中国古代性法律制度　据考证，最早的犯罪是性犯罪，其后才出现了盗窃、杀人等犯罪概念。早在原始社会的杂婚时期，虽然两性关系“完全自由”，但对于性交的时间、场所等也有限制，如“实有季子，其性喜淫，昼淫于市。帝怒，放之于西南”（《路史·前纪》卷五《有巢氏》）。这说明，原始社会即有了对白天当众性交者处以流放的惩罚。进入阶级社会以后，性法律遂逐渐发达起来。但由于朝代更叠、君主易位、观念革新、习俗变迁等因，对性行为、性关系合法与非法的认识及处理方式多有不同。兹将其大致特点勾勒如下：①鼓励早婚早育。古时人口稀少，为加快人口繁殖，鼓励早婚早育。后周武帝至唐开元间的最低婚龄为男15岁、女13岁。已达婚龄而不婚要受一定处罚，汉惠帝曾有令：“女子年十五以上至三十不嫁，五算（即交五倍人头税）。”（《汉律考》卷三）秦始皇曾规定：“夫为寄豭，杀之无罪。”（《史记·秦始皇本纪》）其中“豭”读jià，意为家，“寄”意奇、单，“寄豭”即单身为家，

总意为“成年男子不娶妻者杀之无罪”。②限制结婚的规定较严格，对违犯者处罚较重。主要限制包括：同姓不婚、近亲不婚、恶疾者不与婚、奸夫淫妇不相婚等。同姓不婚始于先秦，秦汉之后遂成定制，直至明清。《唐律》载：“诸同姓为婚者，各徒二年。”《明律》载：“凡同姓为婚者，杖六十，离异。”凡与亲属为婚者，依其亲疏分别处以不同刑罚，轻则杖、徒，重至斩、绞。③丈夫的性特权与妻子的性压抑以及统治阶级的一夫多妻与被统治阶级的一夫一妻。五帝时，帝王的妻分正副。黄帝、帝喾、唐尧均有一正妻、三副妻，舜有三副妻。三代时帝王妻子的名称及数量均有增加。周代已增至121妻，另外还有无数妾。诸侯也有一正妻、二世妇、六女御及八妾。卿大夫各有一妻二妾。士有一妻一妾，士以下的庶人则为一夫一妻制。士以上男子可以多妻，而女子却应从一而终。至于奴隶们更无性权利可言，偶尔也可婚配，但性权利随时可被主人剥夺。古代妇女除受“三从四德”、“三纲五常”约束外，还被要求在丈夫死后守贞不嫁。为了使丈夫便于控制妻子，要求妇女缠足。

非法性行为、性关系的种类及惩处：春秋后期，曾允许子、侄、弟上烝父、伯叔、兄之妻妾

（除生母外），也允许长辈下淫幼辈之妻妾。但当时也有人认识到此种做法不妥，子产曾说：“其为君也，淫而不父。”“尊者不得下淫。”故以后各朝代对此多有限制。《秦律》与《汉律》都禁止养子奸养母。《汉律》视养子奸后母为逆伦大罪，应“磔而射死”（《汉书·王尊传》）。古代奸淫罪主要分强奸、轮奸、和奸、奸幼、乱伦几种。黄帝时代即有“奸人者杀”的习惯；《明律》和《清律》都规定：强奸处绞，和奸杖八十；奸十二岁以下幼女同强奸论。但因当事人身份不同而处罚各异：《唐律》规定，普通人相和奸，徒一年半；奴与良人和奸，徒二年半；和奸亲属，自徒三年直至绞刑；强奸徒二年，但奴强奸良人或奸父祖妾、伯叔母、姑、姊妹、子孙妇、兄弟之女者，皆处绞。宋与唐同。元代对普通和奸杖七十七；奸幼杖一百七；强奸无夫妇女杖一百七，有夫则处死。三人轮奸处死；主奸奴妻无罪，奴奸主妻处死。为了维护伦理纲常，对某些性犯罪，处罚甚重。《元史·刑法志》载：“夫获妻而妻拒捕，杀之无罪。”明清律载：“本夫于奸所获奸夫、奸妇，登时杀死勿论。”《唐律·户婚律》载：“诸有妻更娶妻者，徒一年。”周代有“男女不以义交者，其刑宫”的规定。

中国近现代性法律制度　这一时期性法律制度的主要变化有三：一是逐步摒弃了旧法中赋予男子性特权以及歧视女性、摧残女性、压制妇女性权利的规定及习俗，二是关于结婚的血缘禁忌及健康状况要求更加科学化，三是以民主、法治、自由、平等思想为原则，对“性法律”加以改造、发展。

中华民国南京临时政府时期，“大总统”曾下令废除妇女缠足的恶习；为了避免早婚早育现象，中华民国国民政府民法亲属编规定：“男未满18岁，女未满16岁者，不得结婚。”结婚与离婚均采取夫妻双方平等、自愿的原则。改变了清末《新刑律》以前“禁止婚姻外的所有合意性交”原则，1935年的《刑法》规定，应限制的婚外性关系只是3种：有配偶者和奸及其相奸；直系或旁系三亲等内血亲相奸；奸淫未满16岁女子。对于已满16岁而无配偶又非直、旁系三亲等内血亲男女间的合意性交则不予干涉。该法还对合意猥亵幼女、强制猥亵男女、奸淫未满14岁幼女、轮奸、诈奸、容留良家妇女与人奸淫等都做了详细规定，其完备程度远远超过了古代法，而处罚却比古代法宽和。1930年的《民法·亲属编》废止了同姓不婚原则同时也废止了服制和九代范围的计算方式。皇帝的多妻制随着帝制的推翻而被革除，1929年的《民

法》规定了一夫一妻制；1935年的《刑法施行法》禁止纳妾，这就从法律上实现了男女婚姻平等。

1934年的《中华苏维埃共和国婚姻法》、1946年的《陕甘宁边区婚姻条例》、1950年的《中华人民共和国婚姻法》都禁止重婚、纳妾、童养媳制，禁止干涉寡妇自由；最低婚龄都定为男20岁，女18岁，也都禁止近亲婚及“不健康”者结婚。1980年的《中华人民共和国婚姻法》的新变化主要是：①将婚龄提高为男22岁，女20岁；②禁止三代以内旁系血亲相婚；③“判离”的实质性标准为“感情确已破裂，调解无效”，取消了1950年婚姻法中须有正当理由方可判离的规定。

1979年《中华人民共和国刑法》规定了对于强奸、奸幼、轮奸、强迫妇女卖淫等犯罪的刑罚；全国人民代表大会常务委员会于1990年颁布了《关于惩治走私、制作、贩卖、传播淫秽物品的犯罪分子的决定》；1991年颁布了《关于严禁卖淫嫖娼的决定》，其中列举了各类性违法犯罪行为并对其规定了相应的惩罚措施。

外国性法律思想史　西欧性法律思想大致经历了古代的放纵肉欲，中世纪的禁欲主义，17～18世纪的理性主义，19世纪的浪漫主义及维多利亚时

代和20世纪的“科学时代”5个阶段，东方国家则有自己独特的性法律观。

西欧古代性法律观　古代人把性交与宗教、神灵联系在一起，认为性交是神圣的事，因此，卖淫制度为法律所认可。除古以色列以及古印度佛教统治时期之外，其他古代国家大致都实行“性自由”原则。在古希腊，雅典人将性和美等同起来。他们所崇敬的神也被描述成“好色之徒”。据称“宙斯”曾结婚7次以上，他还有许多情人，并追求男性（同性恋）且经常手淫。宙斯的妻子赫拉也被传说为色欲极强之人。希腊人热衷裸体，那时大量绘画、雕塑作品表明了这一点。在“酒神节”中常跳裸体舞，其他场合也常出现裸体；夫妻性交时采用各种体位姿势，力求尽兴。古希腊的娼妓、同性恋、手淫等蔚成风气。古雅典法律在形式上规定了一夫一妻制（此点比古东方国家进步），但法律又允许丈夫与其他女人通奸或纳妾。雅典人认为男子精力持久而女子青春短暂，故男女婚龄相差悬殊（男30岁，女15岁）。亚里士多德认为新郎比新娘应大20岁，并提出男37岁、女18岁为最佳婚龄。

古罗马人较之古希腊人更看重肉欲，性虐待是古罗马人的一种享乐方式。有时将一名妇女绑在床

上，让许多动物去“强奸”，以此使观众兴奋起来。有时还迫使某些夫妻当众表演性交。罗马帝国晚期的男女共浴澡堂则是纵情极欲的场所。罗马人还认为同性恋、两性恋、鸡奸等都是合法行为。在“生殖崇拜”时期，许多雕塑、绘画都着力表现男女生殖器之美，男妓、女妓常在公开场合为人表演异性恋、同性恋、口交、兽交等。

中世纪的性法律观　西欧中世纪的两性观直接受基督教的影响。基督教要求的贞节、禁欲导致了一个性压抑时代。教会曾在神职人员中强制推行独身主义、精神恋爱，禁止男女过密交往。教会法还禁止离婚。苦修赎罪更是教会法所倡导的“洗脱罪过”方式。有人为控制性欲，故意睡硬床，有人系带刺腰带，更有些修女甚至割下乳房以示对性的蔑视。但是，种种性禁忌并未战胜人们的情欲。当时有些修女院已沦为妓院，真正妓院的老板经常抱怨修女院抢了她们的生意。宗教改革运动与后来的启蒙运动使人们摆脱了神学的束缚，用科学的眼光重新审视性问题。

中世纪阿拉伯诸国的性法律思想受伊斯兰教教义制约。《古兰经》对夫妻关系和男女应遵守的习俗均有训示。

近现代的性法律观　17～18世纪，由于自然科

学的发展，人们提倡行为的科学化、理性化，主张以理智控制感情。当时最理想的妇女是“集性与智识于一身，能够对爱有超然和完美冷处理的新女性”（赫特《理性时代的男人们》）。法国路易十四时代，有位被尊为妇女楷模的女性宁诺·德·伦克洛斯，国家允许她公开给青年男女传授理智地做情妇、妻子，及求爱与勾引、性交的各种技巧。为了让学生理解她的意图，她还随时与青年男子当场示范挑逗及性交技巧。她要求性行为的每个姿势都要以理性为指导并显示出优雅的风度。18～19世纪期间，人们转而放纵性行为，出现了大量残忍、怪诞的变态性行为。德国的沙德认为传统道德是反自然的，应抛弃它；法国的J. J. 卢梭认为自然人应是残忍的，因为母性就是残忍的。当时“性虐待”被认为是“自然”的，法律不应干涉。面对淫乱风气，法国的C. L. de S. 孟德斯鸠认为：“妇女要有庄重的美德，立法者应该考虑到禁止风流场中的交际以免使人堕落。”（孟德斯鸠《论法的精神》上册）19世纪早期是性浪漫主义时代，19世纪后期则过渡到“维多利亚”时代。浪漫主义的观点认为个人的情欲是人类的一种驱动力，两性关系应解放而不应以理性限制，不应矫揉造作。英国诗人P. B. 雪莱认为，性交应是双方全部心身的呼唤，爱的本

质是自由，应注意双方感情与肉体的一致。此时期，婚前和婚外性行为并不被认为是一种罪恶。德国的弗里德里希·施莱勒麦彻甚至提出，一个满意的配偶只有通过婚前性体验才能发现；英国的威廉·葛德温还认为一夫一妻制是一种最可憎的垄断。维多利亚时代的两性观与浪漫时期大相径庭，其主张：不要为性所惑，应追求精神的清静。这一时期发明了诸如电路控制装置、手淫绷带、女用紧身上衣等压制性欲的物件。手淫被认为是一种有害身心的罪恶而予以禁止。19世纪末20世纪初，随着社会的进步，思想观念的革新，科学的发展，性观念也大异于维多利亚时代。20世纪初至第二次世界大战期间，奥地利的S. 弗洛伊德和荷兰的T. H. van de维尔德的性学思想一直居主导地位。弗洛伊德认为：人的性欲对人生的各个方面都有着深刻的影响。人在婴儿时就有了性欲，并能将其用某些特殊方式显示出来。性欲贯穿着整个人生。性欲的适当满足，不但会给人带来愉快，而且能激发成就事业的热情与信心，反之便会使人身心受到伤害，还易因此走上犯罪道路。弗洛伊德认为，控制性本能的强烈冲动，要么陷入心理症，要么去犯罪，最好的矫正办法就是使其满足性欲；越想控制性冲动，就越难以控制；禁欲不可能造就天才和勇士，只能产生一

些“善良的”弱者。“我们的教育总是倾尽全力压制未婚女子的性欲，为此而制定出十分严格的律令，它不仅禁止她们性交，抬高那些能保持性的贞操的人，还竭力保护她们不受性的诱惑……这种对爱欲功能的人为压抑，其结果是可想而知的。”（S. 弗洛伊德著，滕守尧译：《性爱与文明》）维尔德则在他的《理想的婚姻》中反对传统的种种性禁忌。他分析了舔阴和咂阳、口淫等给人带来的愉快，认为丰富多样的性交姿势、技巧是健康正常的。此间H. H. 霭理士的性学观点比弗洛伊德更深刻而广泛。他的性学观点具有现代化倾向。他在《性心理学研究》中论证了同性恋等其他变异者行为的合法性。他的妻子便是同性恋者，他不仅不反对，还因妻子从其他女人身上得到满足而欣慰。他坚决反对性愚昧、性压抑，提出应让青少年进行性试验（试婚），取消禁止流产的法令。他说，倘若一方或双方都已达责任年龄，私下同意实践某些性关系的反常模式，法律则不应予以干预。第二次世界大战后，A. C. 金西等于1948年出版的《人类男性性行为》及1953年出版的《人类女性性行为》两书是性学权威著作，其涉及范围极广，除肯定以往的性科学研究成果外，还提出了男女性别互换等新课题。现代的性法律思想是建立在科学

基础上的，因此也是人类历史上较为进步、开明的性法律观。

外国性法制史　不同时代的各个国家都有大量关于性行为、性关系的法律，至于性行为、性关系的合法与非法，不同法律都有不尽相同的规定。

古代性法律制度　古代西亚的“两河流域”国家亚述、赫梯、巴比伦等都在法律中明文禁止婚外性行为。依亚述法，一个男子吻别人的妻子，应用牛刀割掉其下唇；《汉穆拉比法典》列举了众多的非法性行为并规定了严厉的惩罚方式：“倘自由民之妻与其他男人同寝而被捕，则应将此二人捆缚，投之于河（指淹死）。”（第129条）“倘自由民之妻受到他人指摘，但并未破获与其他男人同寝之事，则应投之于河接受河神裁判。”（第132条）“若某人之妻因另有所欢而杀死亲夫，此妇应处刺刑（掼罪犯于削尖的木桩上）。”（第153条）“倘有人指责神姊或人之妻而无罪证，此人应交法官并髡其鬓（指割掉鬓角头发）。”（第127条）对于乱伦罪，该法也有明确规定：“与女乱伦，逐出公社。”（第154条）“与母乱伦，二人同焚。”（第157条）此外，还有公公奸淫儿媳等罪的规定。古印度性法的突出特点是：①女性童婚制。《摩奴法典》第94条规定：“30岁的男子应

该娶他所喜爱的12岁的女子，24岁的男子娶8岁的女子。古印度女孩的法定最低婚龄是8岁，但8岁以下也可以许配给人。②种姓内婚制。异种姓禁止通婚，如属“顺婚”（高种姓男娶低种姓女），可被允许，若是“逆婚”（低种姓男娶高种姓女子），则属违法，其子女应降为贱民。③极端的男尊女卑。《摩奴法典》第6章第54条规定：“丈夫即使行为恶劣，背叛妻子或失去好品质，但贞节之妻应始终像对天神那样尊敬丈夫。”古印度的宗教习惯还鼓励寡妇守节，甚至要求其自焚殉夫。古希腊人的性生活较为自由，但法律上也有一些禁忌。雅典法曾规定对强奸犯和诱奸犯处以死刑。对于自由民女子的未婚私通、奴隶与自由民发生性关系、逼自由民少女为娼者以及男妓都要受到严厉惩罚。乱伦行为也为社会道德习俗所反对。斯巴达的性观念则比雅典自由，男子同性恋在斯巴达是非常自然的事。斯巴达著名政治家、立法者来克尔加斯甚至认为鸡奸是培养儿童的一种必要手段。为了使后代强健，丈夫还可以将妻子暂借给精力更盛的男子。古罗马法容忍甚至鼓励同性恋、鸡奸、性虐待、娼妓、避孕、流产等。但由于罗马的风俗因“性自由”而败坏，也曾出现过一些限制法律：茹利安法就规定了对奸淫罪的刑罚，奥古斯都和提贝留斯时

代也都曾对几个贵妇人的淫乱行为做出过严厉判决。罗马人认为处女膜是神圣的，对处女严加保护，法律规定对任何一个阶层的处女均不得处以死刑。如遇某处女犯有死罪而必须执行死刑时，应先对她实施强奸，使其失贞。贵族新娘的第一次性交被认为是将贞操献给神灵的行为，非常隆重，须有证人在场。沾有处女膜血迹的布是贞洁的象征。

中世纪的性法律制度　教会法是西欧中世纪法律三要素中最重要者，西欧中世纪的“性法律”无不体现着教会法的原则。《圣经》是教会法最具权威的法律渊源，而《圣经》中的原罪、赎罪及禁欲理论始终主宰着“性法律”。圣保罗的一句话揭示了教会法两性观的特点：“对男人来说，不碰女人是一种美德。”天主教要求神职人员独身、禁欲，久而久之，使教徒们对性产生了罪恶感。在天主教中，除正常婚姻及节欲外，不许使用避孕药物和避孕方法，也禁止流产；手淫更被天主教认为是大罪。天主教也不准离婚，因为《圣经》上说婚姻是上帝批准的，离婚便是对抗上帝。离婚当时常以犯奸论。异族通婚也为天主教所不容。依《旧约》第22章的规定，同性恋、通奸、乱伦均将双方判死刑，若有妻而淫母，3人同焚。日耳曼法由于受母权社会影响，对女子性权利严加保护。《撒利法

典》规定：若一个男子抓住自由民妇女手指，罚15个金币，拉手罚30个金币，抓胳膊罚35个金币。

近现代的性法律制度　近代以来，人类用“人性”战胜了“神性”，从崇拜神灵转向追求自身的幸福、享乐，有关性生活、性关系的新观念层出不穷，如：“性自由”、“性解放”、“试婚”、“杯水主义”、“独身主义”、“科学避孕”、“计划生育”等，同时性犯罪率也比前大为增高。为了规范性行为、性关系，性法律也增加了许多新内容、新特点。各国性法律的共同点是：对合法婚姻关系的成立都有非近亲、健康、无重婚、达到法定婚龄、平等自愿等规定。但其他非婚姻的性关系及性行为，不同法律则有不尽相同的规定。①关于卖淫。自16世纪始，人们逐步认识到性关系紊乱会引起性病，于是出现了一系列取缔卖淫的法律，但收效甚微，卖淫业仍在发展。至18世纪，法国和英国还曾一度盛行娼妓。美国的娼妓制度，在19世纪下半叶至20世纪上半叶曾很繁荣，而“二战”后渐趋萧条。性病与怀孕是限制性关系紊乱的主要因素。有些国家如意大利，为了防止性病传播，在1958年封闭了所有妓院，但是后来性病发生率仍在上升，因为妓女转向街头后，卫生更差，性病更易传播。②关于强奸。强奸被各国法律视为

严重犯罪，强奸包括异性奸，同性奸、夫妻奸、轮奸、奸幼等。有些国家允许对强奸犯“去势”，如丹麦曾允许用X光或外科手术对性犯罪者实施“阉割”。美国密执安州还试图用去除扁桃体的方式控制性犯罪者再作案。虽然有些犯人本人愿意以“去势”代替监禁，但因去势不合人道，故为社会和政府所反对。③关于同性恋。虽然有人认为同性恋是正常性行为，但同性之间不可能生育，其必然与人类繁殖相矛盾，加之同性恋比“异性恋”更易患性病，故多数国家法律都禁止同性恋。美国有49个州（除伊利诺斯州）的法律都禁止同性恋。④关于绝育。自愿绝育的妇女，现代法律一般都予准许，但有些法律规定要经过法律手续来决定是否被准许。美国有的州规定女子年龄同其孩子数相乘得数超过100者方可绝育。⑤关于人工流产。不同国家法律对此有5种不同态度：一律禁止，在孕妇要求下允许，为挽救孕妇生命时允许，医生认为孕妇健康或生命受到威胁时允许，为优生或该胎为强奸所致时允许。有些国家出于人道，对人工流产控制较严，但其结果往往是迫使孕妇转而私下非法流产，这样反而使并发症、死亡率增高，因此，后来的法律对此又采取了宽容态度。⑥关于通奸。一般为法律所许可，但也有一些国家或地区法律视通奸为犯罪，

处以刑罚。⑦关于鸡奸。包括同性鸡奸与异性鸡奸，通常均被视为违法犯罪行为。美国法律称之为“违反天良罪”，此罪最高刑是终身监禁。⑧“断种刑”。德国法西斯时期，根据刑事人类学派的观点发展出一套理论，认为罪犯分为素质低下者和高尚者。为了防止素质低下的罪犯将犯罪素质遗传给后代，对其实行破坏生殖能力的刑罚，称断种刑，这是向封建野蛮刑罚的倒退。⑨关于手淫。现代科学已经证实，适当的手淫对人体无害。手淫一般不会危害社会及他人，因此现代法律对此并不禁止。但如果是相互手淫（不含夫妻间相互手淫）、集体手淫或公开手淫就有伤风化而成为非法行为，一般都要受制裁。至于以暴力鸡奸、手淫，是严重犯罪行为。⑩关于重婚。近现代国家法律几乎都禁止重婚，但对于精神失常者再娶妻或嫁人时，如原夫或原妻孩子尚在，仅视第二次婚姻无效，而不以重婚论，美国等国家法律都遵守此原则。⑪关于人工授精。人工授精产生的婴儿与自然生育婴儿同样享有合法权利。人工授精的手术通常秘密进行，后来经夫妻同意也可公开。人工授精必须经夫妻共同同意。如妻子在丈夫不同意的情况下单方施行人工授精，丈夫可以不承认妻子将来所生子女。

（张飞舟）

宫刑　castration　以损害男女生殖器官的方式，破坏人的性功能及生殖功能的酷刑。历史上曾经在中亚、西欧等众多国家广泛流行过阉割男子生殖器的行为。但有的属于为宗教信仰献身，如中世纪的基督教徒，18世纪时俄罗斯南部和罗马尼亚的斯科普津教的信徒，出于宗教激情甘愿把自己的生殖器割掉。中世纪时西欧教堂的唱诗班成员，还以阉割法保持自己的柔美音质。上述行为尚不能称为宫刑。

国外宫刑的沿用　宫刑是国家规定的刑罚，但也常常被用作私刑。许多民族曾以宫刑达到向敌人复仇或羞辱敌人的目的。古埃塞俄比亚人习惯于割下仇敌的性器官作为战利品，悬在马颈上或家门上炫耀。宫刑还较多地用于惩治强奸、通奸等性犯罪。《亚述法典》规定，丈夫发现妻子私通，可以把她和奸夫杀死，或者割去妻子的鼻子、阉割奸夫；莫桑比克人向奸夫复仇而割去或毁伤其性器官。有的国家以宫刑追求“优生”的效果。如古苏格兰人为防止癫痫、精神病人遗害后代，制定了强制实施宫刑的法律。在古代美索不达米亚、埃及等东方诸国，流行以阉人守卫、管理宫廷或家室的习俗。犹太人在法国凡尔登设立了规模庞大的阉人制造所，其“产品”畅销红海沿岸、的黎波里、埃

塞俄比亚、苏丹等地。有的人贩子专找英俊的男孩，阉割后高价出售，或作为奉献君主的贡品。由于阉人在王宫内有较多晋升的机会，也有男子“自宫”或由其长辈阉割后送入宫内。在欧、美一些国家，甚至把残酷的宫刑延伸到近现代。如美国在1907～1921年，曾经对3233名所谓“劣等人”强制去势。二战时期，德国法西斯对所谓具有低贱素质的犯罪人使用各种酷刑，其中1933年发布的《对于危险的惯犯之法律》和《保安矫正处分之法律》重新恢复了中世纪时曾流行的宫刑，适用于强奸犯等性犯罪者，并以附加刑形式作为惯犯的一种保安处分。丹麦也曾允许以X射线或外科手术对强奸犯“去势”。据美国学者统计，现代某些地区仍有沿用宫刑的：美国加利福尼亚的圣地亚哥，1955～1975年间，对397名性犯罪者处以宫刑，以取代长期监禁；丹麦1929～1959年有300名罪犯或被拘留者受到阉割；在英国则对性冲动采用药物抑制，有人称之为“化学宫刑”。上述做法受到世界卫生组织的强烈反对。但至今仍有人主张对性犯罪者恢复宫刑。

中国宫刑的沿用　古代，宫刑是以肉刑为特征的五刑（墨、劓、刵、宫、大辟）之一，仅次于死刑。宫刑又有“椓”、“腐刑”、“阴刑”、“去

势”、“下蚕室”等不同称谓。夏禹以前有苗族发明“五虐之刑”，椓刑为其一，后被夏、商、周、秦、汉等朝沿用。西周《吕刑》载五刑3000条，其中“宫罚之属三百”。但却不适用于奴隶主贵族，因它不利于其子孙繁衍。秦朝广泛适用宫刑，大批战俘和刑徒受到阉割，然后被派去从事营造阿房宫、骊山墓等苦役。《史记集解》引三辅旧事：“始皇时，隐公之徒七十二万，所割男子之势，高积如山。”汉文帝时“除肉刑”，进行刑罚改革，却并未除去宫刑。西汉以后，宫刑时存时废，至隋开皇（581～600）年间正式废除，但直至明、清时仍作为“闰刑”存在，如明大诰中就有“阉割为奴”的刑令。此外，以刑余之人守内、治内的宦官制度，更是与整个封建专制制度相始终的（见太监）。中国在进入父系氏族社会后，性关系有了私有观念，针对“男女不以义交者”始设宫刑。战国时的《法经》有“淫禁”，对夫有一妻二妾或妻有外夫者皆处以宫刑。淫行者“乱人族类”，故采取断绝其生育能力的刑罚。但宫刑的适用范围并不限于性犯罪者，以后又扩及政治犯及受株连的犯人子女。如汉武帝时，史学家司马迁因口语遭祸，以“诬上”罪名而“下蚕室”；东汉明帝下诏：“大逆无道殊死者，一切募下蚕室”，以宫

刑作为政治犯的死刑减等之刑；北魏时对犯谋反、大逆之罪的子孙实行连坐，凡“年十四以下腐刑”。宫刑的特征是“丈夫则割其势，女子闭于宫”（《周礼·秋官·司刑注》）。殷墟甲骨文有“”字，明示此为割除男性生殖器之刑。《汉书·景帝纪》如淳注：“腐，宫刑也。丈夫割势，不能复生子，如腐木不生实。”为防止犯人刑后受风而死，将其放入蓄火的阴室。因阴室如同蚕室，故宫刑又称“下蚕室”。对女子适用的宫刑有两说：一为“执置宫中不得出”（《白虎通·五刑》），一为用棍棒击打女性胸腹，使子宫下坠，以防止性交（马国翰《目耕帖》卷二十九）。

宫刑给被害人的肉体和精神带来无与伦比的创伤。对男性实施宫刑死亡率很高，在17世纪的尼罗河流域——西方阉人的主要来源地，据说受宫刑者仅有1/4活下来。由于早期行刑没有麻醉刑，被阉割者疼痛难忍；在其创伤平复后，又引起身心的一系列变化。首先是形体变化。清代唐甄的《潜书·下篇》描述为：“望之不似人身，相之不似人面，听之不似人声，察之不似人情。”其次是心理变化。被阉之人的性欲、情欲受到障碍，成为性变态者；有的萌发强烈的复仇意识，不仅把矛头指向专制政体，也向无辜者发泄，酿成《明史·阉党列传》所

称：“明代阉宦之祸酷矣。”古人重孝，认为“身体发肤，受之父母，不敢损伤，孝之始也”（《孝经》），“不孝有三，无后为大”（《孟子·离娄上》）。受过宫刑的人对祖先有深重的负罪感；同时又强烈感受到社会的鄙视，所谓“古者君子不近刑人，刑人非人也，身放殛而辱后世，故无贤不肖莫不耻也”（《盐铁论·周秦》），使之在世人前怀有浓厚的自卑感。司马迁在《报任安书》中生动地描述了自己的心理活动：“重为乡党所笑，以污辱先人，亦何面目复上父母之丘墓乎？虽累百世，垢弥甚耳。”司马迁说：“行莫丑于辱先，而诟莫大于宫刑”，“最下腐刑极矣”，以其泣血之作愤怒控诉了宫刑的残暴性。

（王宝来）

性的法律调整　regulation of sex by law　统治阶级或社会最高权力集团为了维护其阶级利益和统治秩序，从对性问题的认识出发，以法律规范人们的性行为和性关系，保障人们的性权利和性健康，预防和惩罚性犯罪的法制化过程。人们的性行为和性关系对于发展社会生产力、维护统治阶级利益和统治秩序、保障人们的健康和幸福至关重要，除了离不开主要依靠社会舆论实现的道德调整以外，也离不开主要依靠国家强制力为后盾的法律调

整。

特点　主要表现为法律所特有的规范性、普遍性、强制性和可预测性。法律对人们的性行为和性关系的调整首先是通过以法律规定人们的性权利和性义务来实现的。这种法律规范不仅保护现成的社会关系和社会秩序，还可以创立新的社会关系和社会秩序。法律的规范性使法律具有指引人们行为的作用，即规定人们在一定情况下可以做什么和不可以做什么，应当做什么和不应当做什么，同时，又通过这种指引作为评价人们行为的标准。法律的普遍性则表现为法律是为一般人，而不是为个别的、特殊的人提供必须普遍遵循的行为模式、准则或方向，而且在同样情况下可以反复多次适用。法律规范以国家强制力为后盾更使法律调整具有强制性的特征而与道德规范的调整作用大不相同。法律调整的可预测性主要表现为由于法律的颁布实施，人们有可能预见到国家对自己和他人的行为与关系抱什么态度，亦即人们事前可以估计到自己或他人的行为和关系是合法的还是非法的，在法律上是有效的、受到法律保护的还是无效的和得不到法律保护，以及会带来什么样的法律后果。法律调整的上述一系列重要特征既反映出对人们的性行为和性关系实行法律调整的必要性和重要性，而且显示了法

律调整的特殊效力。

范围　性的法律调整主要包括性的刑事法律调整、性的民事法律调整和性的行政法律调整。性的刑事法律调整具有国家暴力的特征和最大限度的极为严厉的强制性，是保护合法性权利、预防和惩罚性犯罪的强大力量。性的刑事法律调整主要是通过规定哪些性行为和性关系以至与性密切相关的哪些行为和关系构成犯罪和依法应处以何种刑罚来实现的。性的民事法律调整虽然不如性的刑事法律调整那样严厉，但也能通过对某些性行为和性关系加以法律保护或不予法律保护，以及一定程度的强制性来实现其调整功能。性的行政法律调整是指按照有关行政法律和法规，主要依靠行政手段调整人们的性行为和性关系的过程。行政法律和法规规定对某些性行为和性关系给予行政约束、行政处分，或采取某些强制措施，以实现对性行为和性关系的调整作用，也具有一定的强制性和法律效力。性的刑事法律调整、民事法律调整和行政法律调整互相补充、相辅相成，共同实现着社会对人们性行为和性关系的法律调整，使之由无序而走向有序。

（方　强）

性的刑事法律调整　regulation of sexual behaviour by criminal law　统治阶级为了维护其阶级利益和统治秩序，从对性问题的认识出发，

以刑事法律规范人们的性行为、打击性犯罪、保护性权利和性健康的法制化过程。由于刑事法律有严厉惩罚、震慑罪犯、积极引导、教育人们趋善避恶等功能，在对性行为实施法律调整过程中发挥着突出的作用，历来受到统治阶级和社会最高权力集团的重视，并且随着社会的发展变化而不断做出新的调整（见性法制史）。以现行刑法为研究对象的刑法学，为性的刑事法律调整提供理论依据。刑法学的邻近学科犯罪学和监狱法学，与这一调整工作有着密切关系：前者研究性犯罪产生的原因及其对策，后者研究在改造罪犯实践中对性行为越轨者的矫治。性欲是人的天赋生理需要，但个人的性行为必须遵循维护社会健全运行的法则，不得侵犯他人的性权利、破坏“性”的良好社会风尚、妨害人类的繁衍和发展，否则就可能构成犯罪、受到刑事制裁。

　　调整对象　性的刑事法律所调整的社会关系是性权利和性健康。在中国，性权利是指依法建立婚姻关系和行使正当性行为的权利，包括婚姻自主、男女平等、维护一夫一妻制的婚姻家庭关系、人特别是妇女“性”的不可侵犯的权利等内容。性健康与性权利有联系也有区别：健康权属于刑法保护的人身权利之一，而性健康却有兼顾个人权利和社会

风化的特殊性，它包括性行为不受性传播疾病的威胁、保护儿童“性”的正常发育、维护“性”的良好社会风尚等。性权利则侧重于对个人合法性行为的保护，对性健康则更强调社会功利，要求个人性行为和社会发展协调一致。为控制性犯罪，中国立法、执法部门不断进行性的刑事法律调整，开展社会治安综合治理，注意发挥刑法的惩罚、协调、教育功能，保护受害人的合法权益。刑法规定的正当防卫制度，赋予每个公民与违法犯罪行为做斗争的合法权利，对鼓励人们遏制性侵犯、提倡见义勇为、弘扬社会正气，维护公民的性权利和性健康具有积极意义。

调整内容　1979年颁布的《中华人民共和国刑法》把有关性的犯罪分别纳入：第四章“侵犯公民人身权利、民主权利罪”，如强奸罪、奸淫幼女罪、强迫妇女卖淫罪；第六章“妨害社会管理秩序罪”，如流氓罪，引诱、容留妇女卖淫罪，制作、贩卖淫书、淫画罪；第七章“妨害婚姻家庭罪”，如暴力干涉婚姻自由罪、重婚罪、破坏军人婚姻罪。其中除强奸罪、奸淫幼女罪被列为严重破坏社会秩序的犯罪，最高法定刑均为死刑外，其他犯罪的法定刑都较低。此后的司法实践表明，以上多数关于性犯罪的规定与严峻的社会治安形势不相适

应。1983年《全国人民代表大会常务委员会关于严惩严重危害社会治安的犯罪分子的决定》指出，对一些严重危害社会治安的犯罪分子，可以在刑法规定的最高刑以上处刑，直至判处死刑，列举了与性行为有关的“流氓犯罪集团的首要分子或者携带凶器进行流氓犯罪活动，情节严重的，或者进行流氓犯罪活动危害特别严重的”和“引诱、容留、强迫妇女卖淫，情节特别严重的”两种情况。上述规定在严厉打击严重危害社会治安的犯罪中显示了巨大威力，但也有过于原则、缺乏可操作性、个别罪的法定刑不协调等不足。1988年《全国人民代表大会常务委员会关于惩治走私罪的补充规定》把走私淫秽的影片、录像带、录音带、图片、书刊或者其他淫秽物品的行为从原刑法116条规定的走私罪中独立出来，补充规定了“走私淫秽物品罪”，分为情节一般、情节严重、情节较轻3种情况，处以不同的法定刑，为增强打击性犯罪的可操作性提供了依据。1989年11月13日，国务院召开电话会议，对在全国开展扫除卖淫嫖娼、制作贩卖传播淫秽物品、拐卖妇女儿童、私种吸食贩运毒品、聚众赌博和利用封建迷信骗财害人等“六害”的统一行动做了部署。最高人民法院为配合公安机关开展清除“六害”工作，确定集中力量打击的9种重点对

象，其中有5种与性犯罪有关：引诱（包括介绍）、容留、强迫妇女卖淫；卖淫或者嫖娼屡教不改；走私、制作、贩卖、组织传播淫秽物品数量较大；利用淫秽物品教唆、引诱他人犯罪或向不满18岁的未成年人传播淫秽物品；利用封建迷信手段奸污妇女、残害人命等。清除“六害”斗争有力打击了走私、制作、贩卖、传播淫秽物品和卖淫嫖娼等性违法和性犯罪活动。各级司法部门在查禁工作中也提出了一些法律问题，主要是由于刑法规定简略，有的犯罪构成不明，有的行为无法可依，在处理时存在意见分歧；刑事制裁与行政处罚不配套，致使查禁工作难收长远之效等。司法实践反馈的信息推动有关部门迅速改变立法滞后的状况，经过对现有法律的修改补充，先后颁布了融合刑事、行政法规于一体，具有特别刑法鲜明特色的《全国人民代表大会常务委员会关于惩治走私、制作、贩卖、传播淫秽物品的犯罪分子的决定》和《全国人民代表大会常务委员会关于严禁卖淫、嫖娼的决定》，为严禁淫秽物品、打击卖淫嫖娼活动提供了便于操作的强有力的法律武器。1997年修订的刑法《附则》规定，对上述两个《决定》予以保留，其中，有关行政处罚和行政措施的规定继续有效；有关刑事责任的规定已纳入本法，自本法实施之日起，适

用本法规定。同时规定，《关于严惩严重危害社会治安的犯罪分子的决定》已不适用，自本法施行之日起，予以废止。新刑法将原刑法第七章“妨害婚姻家庭罪”的内容并入“侵犯公民人身权利、民主权利罪”一章，至此，刑法有关“性”的犯罪主要集中在第四章“侵犯公民人身权利、民主权利罪”与第六章“妨害社会管理秩序罪”。

中国《刑法》颁布以来，有关侵犯性权利的规定比较固定，计有强奸罪、暴力干涉婚姻自由罪、重婚罪、破坏军人婚姻罪。其中强奸罪和暴力干涉婚姻自由罪都有使用暴力的特征，但性质不同：前者侵犯妇女“性”的不可侵犯的权利，表现为强行与妇女发生性交；后者侵犯他人婚姻自由权利，表现为粗暴干涉他人恋爱、结婚和离婚的自由。近年来中国对婚内强奸行为引起重视，但立法时主要着眼于婚外强奸的危害；而暴力干涉婚姻自由罪的犯罪主体多为被害人的家长或其他亲属。强奸罪具有隐秘性、残暴性的特点，是属于严重破坏社会秩序的犯罪。根据刑法规定，已满14岁不满16岁的人处于相对责任年龄时期，应当对包括强奸罪的部分严重犯罪承担刑事责任；而暴力干涉婚姻自由罪一般有公开性、不施行性暴力的特点，不属于严重破坏社会秩序的犯罪，已满14岁不满16岁的人对该

罪不负刑事责任。有的男子以暴力方法聚众抢亲，强迫妇女与之结婚，并强行发生性行为，则构成暴力干涉婚姻自由罪和强奸罪，应当数罪并罚。1997年修订的中国刑法规定，强奸妇女、奸淫幼女行为，有5种情形之一的，处10年以上有期徒刑、无期徒刑或死刑；而暴力干涉婚姻自由罪一般处以2年以下有期徒刑或拘役，引起被害人死亡的处以2年以上7年以下有期徒刑。重婚罪和破坏军人婚姻罪都侵犯了他人的婚姻关系；但二者侵犯的直接客体不同：前者侵犯的是一般公民的婚姻关系，后者侵犯的是现役军人的婚姻关系。破坏军人婚姻罪不仅破坏了军人自身的权益，而且可能造成部队涣散、战斗力减弱，比重婚罪的社会危害性更大。因此中国刑法规定，犯重婚罪的处2年以下有期徒刑或拘役，而犯破坏军人婚姻罪的处3年以下有期徒刑或拘役。与侵犯性权利的犯罪相比，近年来刑事立法中有关侵犯性健康的犯罪变化很大，目前计有故意传播性病罪，嫖宿幼女罪，奸淫幼女罪，强迫卖淫罪，引诱、容留、介绍卖淫罪，引诱幼女卖淫罪，组织卖淫罪，协助组织卖淫罪，走私淫秽物品罪，制作、复制、出版、贩卖、传播淫秽物品罪，传播淫秽物品罪，组织播放淫秽音像制品罪，奸淫幼女罪，强制猥亵侮辱妇女罪，猥亵儿童罪，

聚众淫乱罪等。调整后的有关性健康的刑法规定，其主要特点是：①明确打击重点对象是走私、制作、贩卖淫秽物品及组织、强迫、引诱、容留、介绍卖淫的犯罪分子。②根据司法实践提出的问题，增设了一些新的罪名，如嫖宿妇女罪，引诱幼女卖淫罪，强制猥亵侮辱妇女罪，猥亵儿童罪，聚众淫乱罪，故意传播性病罪，传播淫秽物品罪，组织播放淫秽音像制品罪，组织卖淫罪等。故意传播性病罪是指明知自己患有梅毒、淋病等严重性病而进行卖淫、嫖娼的行为。中国采取禁娼政策，但原对单一的卖淫嫖娼行为未诉诸刑法，只是采取治安处罚办法。考虑到卖淫嫖娼活动不仅败坏社会风气，而且引起性病传播，严重损害人们的性健康，因此补充了故意传播性病罪，以收取缔卖淫嫖娼、控制性病蔓延之效。传播淫秽物品罪，是指在社会上出租、出借、运输、携带淫秽物品的行为；组织播放淫秽音像制品罪，是指故意组织播放淫秽音像制品的行为。而在原刑法170条制作、贩卖淫书、淫画罪的基础上补充规定的制作、复制、出版、贩卖、传播淫秽物品罪，是指以营利为目的，制作、复制、出版、贩卖、传播淫秽物品的行为。三种罪皆有传播淫秽物品的行为，但后一种有营利的目的，前两种则没有。组织播放淫秽音像制品罪和传播淫

秽物品罪相比，前者的犯罪对象是淫秽音像制品，后者是所有的淫秽物品；前者要求有组织多人视听淫秽音像制品的行为，后者无组织行为，也没有向他人播放淫秽音像制品；在前罪中，因组织播放淫秽音像制品比一般传播淫秽物品的社会危害性大，不以情节严重作为构成要件，而后者只有达到情节严重才构成犯罪。组织卖淫罪，是指以招募、雇佣、强迫、引诱、容留等手段，控制多人从事卖淫的行为。与强迫卖淫罪和引诱、容留、介绍卖淫罪相比，其犯罪构成的主要特点是策划、领导、指挥、安排卖淫活动，具有更严重的社会危害性。③调整了某些罪的法定刑，多数由轻改重，也有由重改轻，以做到罪刑相适应。如原刑法第170条制作、贩卖淫书、淫画罪规定处3年以下有期徒刑、拘役或管制，可以并处罚金。1997年修订的刑法第263条制作、复制、出版、贩卖、传播淫秽物品罪则在原规定的基础上改罚金刑“得处”为“必处”，作为对“情节一般”的处罚。此外还增加了“情节严重”、“情节特别严重”两种情况的法定刑，后者规定处10年以上有期徒刑或无期徒刑，并处罚金或没收财产。又如原刑法169条引诱、容留妇女卖淫罪规定处5年以下有期徒刑、拘役或管制；情节严重的，处5年以上有期徒刑，可以并处

罚金或没收财产；《关于严惩严重危害社会治安的犯罪分子的决定》增加了情节特别严重的规定，最高可处死刑。1997年修订的刑法第359条引诱、容留、介绍卖淫罪屏弃《关于严惩严重危害社会治安的犯罪分子的决定》的做法，除了在第一量刑档次增加罚金刑，在第二量刑档次废除原刑法规定的没收财产刑，并改罚金刑“得处”为“必处”外，其主刑部分又沿袭了原刑法第169条的规定，从而与不同罪质的强迫卖淫罪拉开了档次。④修改了某些罪的犯罪构成。如引诱、容留、介绍卖淫罪是以刑法第169条引诱、容留、介绍妇女卖淫罪为基础，去掉了原规定以营利为目的的构成要件，把犯罪对象由“妇女”扩大为他人，并补充规定了“介绍他人卖淫”这一选择性罪名；⑤采取行政强制手段，与刑事处罚办法配套。如对旅馆业、饮食服务业、文化娱乐业、出租汽车业等特种行业，不仅就有关人员利用本单位条件组织、强迫、引诱、容留、介绍卖淫规定了刑事责任，而且针对特种行业对发生在本单位的卖淫、嫖娼活动放任不管的情况规定了罚款、限期整顿、停业整顿、吊销营业执照、给予行政处分等处罚措施，以促进特种行业端正经营思想，改善服务质量，增强防范意识。维护性健康、创造良好的社会环境是人们行使性权利的社会保

障。因此，完善性健康的立法将成为中国性的刑事法律调整的主导方向。

性的刑事法律调整是动态的。为了建立、维护、发展“性”的良好的社会秩序，立法机关有必要因时立制，及时对刑法做出新的修改补充。但调整工作又是十分严肃的，刑事法律一经确立，就具有相对的稳定性。因此在调整过程中应采取积极、审慎的态度，广泛吸取理论界、司法界的意见。在立法之后，司法部门应做到有法必依、执法必严，才能体现法律的权威性。

（王宝来）

性的民事法律调整　civil legal regulation of sex　统治阶级制定各种民事法律来保障、规范和调整性行为和性关系的过程。对于人类来说，性行为和性关系不仅具有生物性，也有社会性。从社会性方面讲，性行为和性关系不仅与当事人本人有关，也与社会中的其他成员有关，是多方面权利和义务关系的体现。为保障正常的性行为和性关系，同时也为保障社会的合理秩序和健康发展，需要通过各种民事法律调整人们的性行为和性关系。由于性的民事法律调整涉及的内容极其广泛和复杂，很难制定一部单行法规或法典调整它们，因此，各国涉及到性的民事法律规范，通常以两种形式存在：

一是针对某些相近的问题制定单独的法规或法典；二是分散在大量的法规或法典中的有关条文。从中国的情况来看，《中华人民共和国婚姻法》是主要的性民事法律。同时，有关性民事法律的条文也散见于《中华人民共和国宪法》、《中华人民共和国民法通则》、《中华人民共和国继承法》、《中华人民共和国妇女权益保障法》等法律中。此外，还有若干法规、决定和司法解释等，也涉及到对性行为的民事法律调整。例如，《中华人民共和国治安管理处罚条例》、《全国人民代表大会常务委员会关于严禁卖淫嫖娼的决定》，国务院《关于严禁淫秽物品的规定》，国务院《关于坚决取缔卖淫活动和禁止性病蔓延的通知》，国务院颁布的《卖淫嫖娼人员收容教育办法》，最高人民法院、最高人民检察院、公安部《关于卖淫、嫖宿暗娼案件应如何处理的意见》，公安部《关于收管处理淫秽物品的通知》，国务院《关于认定淫秽及色情出版物的暂行规定》等。

民事性行为种类　民事性行为是受民事法律规范调整的性行为。任何法律行为的存在，都以一定的法律关系为基础，民事性行为也不例外。因此，当提到民事性行为时，同时也涉及与这类行为有关的性关系。民事性行为可以分为两大类。

合法的民事性行为　这是指符合有关民事法律规定的性行为。与性有关的民事法律，旨在保障、规范和调整正常的、合理的性行为，使人们能够依法行使自己的性权利，履行自己的性义务。根据法律规定，合法的性行为以男女之间的合法婚姻关系为基础。合法的婚姻关系一经确立，具有这种关系的男女之间的性行为和性关系，也随之具有合法性，受到法律的保护。

作为中国基本的性的民事法律——《中华人民共和国婚姻法》对性行为和性关系的许多方面都做了规定。这些规定按其内容的性质，可以分为3类：①肯定性规范。这类规范要求当事人在确立性关系和进行性行为方面必须履行一定义务。这类规范包括，两性间婚姻关系的缔结必须出于双方自愿；两性间缔结婚姻关系必须达到法定结婚年龄；双方当事人必须到婚姻登记机关履行结婚登记手续。两性婚姻关系确立之后，双方都有使用自己姓名的权利；都有参加社会活动的自由；都有实行计划生育的义务等。因婚姻关系而产生的其他血亲关系，如父母子女之间，祖父母、外祖父母与孙子女、外孙子女之间，兄弟姊妹之间抚养、赡养的权利和义务，也都是肯定性的规范。②禁止性规范。即明令禁止，不得作为。如禁止包办、买卖婚姻和

其他干涉婚姻自由的行为；禁止借婚姻索取财物；禁止重婚；禁止家庭成员间的虐待和遗弃；禁止溺婴和其他残害婴儿的行为；不得虐待和遗弃及歧视非婚生子女；女方在怀孕期间和分娩后一年内，男方不得提出离婚等等。③任意性规范。允许男女两性登记结婚后，履行约定行为。如男女皆可作为对方的家庭成员，子女可以随父姓也可以随母姓；夫妻双方婚姻关系存续期间，所得财产可以进行约定。中国现行婚姻法中虽然有任意性规范的规定，但绝大部分的内容是具有强制性的规范，是不能随意改变的。婚姻当事人的合法婚姻关系确立后，男女两性在家庭中地位平等；在人身关系方面具有一定的权利和义务；在财产关系、继承权方面都享有平等的权利。在两性关系存续期间，婚姻当事人如果有一方不履行其应尽的义务，享受权利的一方可依法提起民事诉讼，主张权利。婚姻关系的缔结，保障了夫妻间性生活的合法性，提供了夫妻间的性自由，限制了社会范围内的“性放纵”，净化了社会风尚。婚姻关系的解除必须依法解除，当事人不能任意自行解除。男女两性夫妻感情确已破裂，可以通过合法途径依法解除夫妻关系，其性行为关系也随之终止。但与性行为有关的其他社会行为则不能全部终止。因为婚姻关系的解除仅仅解决的是男

女两性间的婚姻关系，其性行为关系自然解除。但因婚姻关系而产生的血亲关系间的权利、义务关系则不能终止。例如：父母与子女之间抚养、赡养、继承等权利和义务关系并不因婚姻关系的解除而全部终止。

违法的民事性行为　这是指违反有关性行为和性关系的民事法律，但是尚不构成犯罪的性行为。在调整性行为和性关系的过程中，国家制定了一系列的民事法律规范，其中包含大量禁止性的规范，要求人们不得从事某些性行为或不得产生某些性关系，以便保护当事人的利益，维护国家利益和社会的稳定与秩序。人们由于种种原因，会产生违反有关性的禁止性规范，产生大量违法的性行为，其中严重程度未达到犯罪标准的，就是违法的民事性行为；相当严重而构成犯罪的，就是违法的刑事性行为，也就是性犯罪行为。根据中国法律的规定，违法的民事性行为包括试婚、同居、性骚扰、性猥亵等。

违反有关性的法律规范，但是尚未构成犯罪的性行为，大多数被看成是思想认识问题和一般性的错误行为，通常使用批评、教育、道德舆论和宣传教育方法解决，也可以通过行政规章、行政机关发布的具有约束力的行政决定、命令等来规范和调

整。

对违法民事性行为的处理　根据中国法律规定，对违法的民事性行为，一般使用下列方法加以处理。

宣告无效　司法机关根据有关法律规定，宣告某些性关系为非法或无法律效力。例如，1994年2月1日民政部发布的《婚姻登记管理条例》第24条规定："未到法定结婚年龄的公民以夫妻名义同居的，或者符合结婚条件的当事人未经婚姻登记以夫妻名义同居的，其婚姻关系无效，不受法律保护。"

劳动教养　国务院1982年1月21日转发公安部《劳动教养试行办法》中明确规定，对于有流氓、卖淫等违法犯罪行为，屡教不改，不够刑事处分的人，可以实行劳动教养。

收容教育　1993年9月4日，国务院发布《卖淫嫖娼人员收容教育办法》，专门规定对于卖淫、嫖娼人员集中进行法律教育和道德教育、组织参加生产劳动以及进行性病检查、治疗的行政强制教育措施。收容教育工作由公安部主管，实行教育、感化、挽救的方针。进行收容教育的对象，是进行卖淫、嫖娼活动，尚不够实行劳动教养的人员。对卖淫、嫖娼人员实行收容教育，由县级公安机关决

定，收容教育期限为6个月至2年。收容教育所的设立，由省、自治区、直辖市或自治州、设区的市的公安机关根据收容教育工作的需要提出方案，报同级人民政府批准。收容教育所对入所的被收容教育人员，应当进行性病检查和治疗。

其他处理方法　对于进行了违法的民事性行为的人员，除了按照情节进行上述处理外，还可以根据有关法规和具体情况，给予警告、记过、记大过、降级、降职、开除留用察看、开除、罚款、拘留等行政处理和有关的民事制裁，例如，赔偿损失、赔礼道歉等。此外，对于进行违法的民事性行为的共产党员，中共中央纪律检查委员会、中共中央办公厅等发布了专门规定，具体规定了这类行为的标准、类型的处理办法。

（雷秀英）

性法制　sexual legal system　保障、规范和调整人类性行为、性关系以及其他相关活动的法律制度的总称。人类的性行为、性关系、性观念远早于法律而产生。法律产生之后，性行为与性关系及其他相关活动也随之纳入法制轨道。由于性的问题关系着每个人，必然会对社会产生重大影响，因而性法制在整个法制体系中占有特殊的重要地位。古往今来，各个国家、民族都非常重视有关性的法

律制度建设。

性法制的内容、特点因时代、国家、民族的政治、经济、文化、地理等因素的不同而各异。近、现代的性法制多与男女平等、自由、民主等原则相关，古代、中世纪的性法制往往缺乏这些内容而表现出阶级特权与男子性特权。

古代和中世纪的性法制　古代的性法制体现于婚姻制度、刑罚制度以及伦理、道德、纲常及宗教迷信、宗法制度之中，其特点如下。

男子性特权　中国封建法律所确立的媵妾制本质上是一夫多妻制。正妻虽只能有一个，但媵妾数量却不定，多时可达成百上千，而对女子的要求却是“从一而终”，保持“贞节”。君主常将不受宠的媵妾打入“冷宫”，使她们在终身压抑中度过。“七去”中的“无子去”、“淫去”只是对女性的单方限制。“夫为妻纲”的思想浸透在中国古代婚姻制度之中。依照封建法，丈夫纳妾，妻子无权干涉。但一女事二夫则为法律与道德所不容。所谓“天无二日，土无二王，家无二主”（《礼记·坊记》）、“男帅女，女从男”（《礼记·郊特牲》）。此外，法律还允许丈夫奸污女奴，而对于妻子的任何婚外性行为都严格禁止。

阶级性特权　古时男子娶妻纳妾的数量常与其

身份地位、资财状况成正比。“贵人”往往妻妾成群，而“庶民”只能娶一妻，至于“天子”则纵情极欲，少有限制。对于“奸非”行为的处理，也因良贱而不同：良奸贱处罚轻，贱奸良处罚重；主奸奴一般无罪，奴奸主妻女则处重刑。唐、宋律规定：部曲、杂户、官户奸良人较常人相奸罪加一等，徒二年或二年半；奴奸良二年半；良人奸他人部曲、杂户、官户妇杖一百，奸官私婢减一等，杖九十；明、清律规定：奴奸良罪加一等，良奸他人婢罪减一等，主奸未订婚、出嫁之婢无罪；元律规定：主奸奴妻者不坐；至于被“去势”的宦官为宫廷的特殊男仆，被剥夺了性权利。

严惩父系家族内的“奸非”这一特点是由封建的法律、宗法、伦理道德等决定的。汉律将此类行为称为禽兽行，最重可至弃市。唐、宋律规定：和奸缌麻以上亲及缌麻以上亲之妻，男女各徒三年，强奸者流二千里；和奸小功以上亲或亲祖妾以十恶罪的“内乱”处理——男女各流二千里，强奸者绞；明、清律对此类和奸罪的男女均处绞刑，如有强奸者则处斩刑；唐、宋律对奸期亲之伯叔母、姑、姐、妹、侄女以及孙之妻者均处绞刑；明、清律对和奸期亲及孙之妻者皆处斩刑。

鼓励早婚　古时各国人口尚少，早婚早育属普

遍现象。古印度《摩奴法典》中规定的女子最低婚龄仅为8岁。

以上诸特点在古代东方国家尤为显著。相对而言，古代西方的两性关系较为“平等”，如古罗马法律主张一夫一妻，并出现过“无夫权婚姻”，此种婚姻的成立须经男女双方本人同意。但是，古代西方国家实际上也是以男子为中心的。在结婚、离婚、性犯罪处理等方面也都呈现出“男尊女卑”等特点。至于高阶层的性特权、低阶层的性权利受限则是古代东西方各国“性法制”共有的特点。

性禁忌繁多　古代科学不发达，生产技术落后，体力劳动是生存的首要条件，而体力劳动要求人体强健，于是古代法中规定了非常细致而广泛的性禁忌。古印度《摩奴法典》规定不得与下列人结亲：“其家庭成员身上多毛的、患痔疮的、患肺病的、患胃病的、患癫痫病的、患白麻风和黑麻风的”（《摩奴法典》第3章第7条）。古代法限制近亲结婚也是为了保证后代的健康正常，禁止奸夫淫妇以及强奸犯与被奸妇结婚的原因之一是此种性关系的一方或双方都可能患有某种合法婚姻所不允许的疾病，从而可能影响后代。《圣经》中规定：奸夫淫妇一并处死。这不仅是因为其行为有伤风化，也是因为其后代可能不健康。

西欧中世纪的性法律制度主要由教会法构成。教会法所体现的性观念以及性关系、性行为准则有："勿乱骨肉之亲"、"禁淫他人之妻"、"禁与异族联姻"、"不可离婚"、"禁止手淫"、"禁止流产"等。其中不准离异一条在其他国家法律中罕见。这一条与基督教经典的规定直接相关。《新约·马太福音》第19章说：上帝配的人不可分开，凡休妻另娶的，若不是为淫乱的缘故，就是犯奸淫。有人娶被休的妇人，也是犯奸淫。《新约·马可福音》第10章说："妻子若离弃丈夫另嫁，也是犯奸淫"。

总之，整个古代、中世纪的"性法制"是建立在男子性特权、上层阶级性特权的基础之上的。

近现代性法制　近代资产阶级法制的宗旨是以"法治"对抗封建的"人治"。法治是以人人平等、自由、民主、科学为前提的，故近代的"性法制"也树起了"男女平等"、"人人平等"、"尊重科学"的旗帜，使人类性法律制度进入一个新阶段。用宽和、平等、科学的法律制度来规范性关系、性行为是对古代和中世纪"禁欲主义"及特权阶层、男性纵欲的否定。近现代性法律制度呈现以下特点。

性权利趋平等　男女平等是人人平等的前提，

而男女性权利平等又是男女平等的主要内容。由于古代、中世纪男女性权利的不平等几乎都表现为男子具有性特权而女子受性压抑，故要实现男女性权利的平等须从剥夺男子性特权入手。为此，近现代法律采取了如下措施：①废除一夫多妻制，实行一夫一妻制。近现代绝大多数国家、地区、民族都相继确立了一夫一妻制。只有个别民族中还保留着多妻制，如尼日利亚的约鲁巴族至今仍实行一夫多妻制。该族传统上即以多妻为荣，少妻为耻。男子少则10个妻子，多则几十上百。有一个叫阿莱卡的酋长曾娶了400多个妻子。该族的女子也以嫁给妻子多的男人为荣。②婚姻关系成立时，对男女双方要求平等，改变了古代、中世纪多数法律对未婚妻严（指生理、病理、精神、道德品质方面有限制）对未婚夫宽的原则。③诉请离婚的理由逐渐达到夫妻相同。在早期资本主义时期，夫妻可以作为诉请离婚的理由还各不相同。一般规律是，妻子提出离婚必须提出比丈夫离婚法定理由更多的理由。《拿破仑法典》曾规定：“丈夫得以妻子通奸为由诉请离婚”（第229条）、“妻子得以丈夫通奸且于夫妻同居处实行姘居为由诉请离婚（第230条）。现代各国离婚制度多规定夫妻可以同样的理由诉请离婚。如20世纪70年代苏格兰法就规定：无论夫妻

何方，只要有兽奸、通奸行为，对方都可以提出离婚。④要求夫妻之间互相保持贞操。

婚龄提高　近现代以来，人口不断增长，人均寿命的延长与资源的有限导致了一系列冲突。为此，提高婚龄、控制生育的原则逐渐代替了古代、中世纪的早婚多育。法定最低婚龄多提高为20岁左右，而且实际上近现代人的结婚年龄常远高于20岁。

控制非法性行为　当人类社会从中世纪的“禁欲”状态走入近代之后，又有走向另一个极端——“性解放”、“性自由”的趋势。随之而来的是卖淫、嫖娼、同性恋、性虐待等性活动的猖獗。近现代立法者普遍认为：如果任由性本能毫无约束地发展，必将危及社会而最终殆害人类自身，故必须以法律手段控制各种性犯罪。但是，由于人们对于性问题的认识有很大分歧，被公认为可耻的性行为，在某些性学家看来却是正常的、必要的。如非洲和大洋洲有些地区允许4岁以上儿童模仿成人性行为，让他们自由抚摸异性身体以至实行性交。这些性学家断言：压抑儿童性欲会导致他们成人之后的性功能障碍。事实上，在某些完全性开放的地区，4岁儿童进行以至完成性交的现象并非稀奇。

在爱尔兰的伊斯尼拍尔岛，曾实行过晚婚和独

身，平均婚龄为男36岁、女25岁，有29%的男女独身，同时还禁止跳舞和裸体。结果这些人都出现了不同程度的性障碍。反之，生活在高度性自由环境中的南太平洋波纳西安岛的曼加人，几乎100%的女性都能达到性高潮，男子则随时都能达到性高潮。这种明显的对比，引起立法者的注意，因而也影响了性立法。

近现代法律将不当性行为性关系分成两类：性违法及性精神变态，对两者做了不同处理。近现代各国法律公认的违法性行为、性关系主要有：①强奸。虽然古代、中世纪法律也认为强奸属犯罪，但那时的强奸罪内容与近现代有别。在男女公开不平等的古代、中世纪，女性常被强迫甚至被抢去做他人之妻，这实际上已与近现代的强奸无异，但古时却为合法行为。虽然古时偶尔也出现过较平等的两性关系，但父母之命、媒妁之言往往排除了自愿因素，被迫成婚现象很普遍。近现代以来，在人人平等、男女平等的前提下，性关系、性行为在法律上必须完全出于自愿，任何形式的强迫均为非法。即使在合法婚姻中，如丈夫强迫妻子与之性交，也可能构成强奸罪。强奸一般是指对同性或异性使用暴力威胁和诱骗等手段而与之性交的行为。强奸的社会危害性极大，各国法律历来都对之规定了严厉刑

罚。强奸罪包括同性强奸、异性强奸、奸幼、轮奸等。特殊情况下，女性也可以成为强奸共犯。依情节的轻重，后果的程度，强奸罪可判处直至死刑的刑罚。有些国家还允许对恶性性犯罪者处以“阉割”。丹麦的赫斯特瓦斯医院即受命对强奸犯和其他性罪犯用X光手术“去势”。②重婚。虽然至今有些地区还保留多妻制，但绝大多数国家法律都明文禁止重婚。③同性恋。现代许多学者不断发表观点，说明同性恋是很自然的行为，并历数了它的益处：双方自愿，无害他人，免去了怀孕之苦，不增加人口等。还有专家认为，同动物界普遍存在同性恋现象一样，人类同性恋也是合理的。由于社会各阶层、各行业人都有同性恋者，甚至有些精神病医生也是同性恋者，迫使许多人得出结论：同性恋并非“变态”行为。但是，同性恋历来为法律所不容。在美国，除伊利诺斯州法律不将成年人之间同性恋列为犯罪外，其他各州法律一律禁止同性恋。禁止同性恋的根据主要有：同性恋的发展可能导致种族灭绝；可以造成性病及各种传染病的广泛流行；有些儿童也因受引诱而成为同性恋者；某些男性同性恋者常男扮女装，伤风败俗，扰乱社会秩序。④鸡奸。鸡奸在许多法律文化中被视为“违反天良”的行为，属较严重的性犯罪，处刑也较重。

在美国，此罪最高刑期为60年或终身监禁，有些州此罪的最低刑也很重，如终身苦役等。

有些性关系、性行为是否违法，近现代国家法律规定不一，这些行为大致有：①卖淫。有些国家法律（如中华人民共和国法律）对卖淫嫖娼绝对禁止，而有些国家则对此分类处理。对于在街头肆无忌惮地拉客卖淫行为，各国法律多予禁止，但对有组织，有固定地点，有规章制度的一定范围内的卖淫，有些国家法律则允许存在；有些精神病医生用妓女为自己的患者（性变态者）“治病”。美国内华达州有些城市公然提倡娼妓制度。这个州的一些城市为了吸引游客，常以妓女来招揽男性游客，并提供足够的避孕药物及器具。依该州法，妓女只要持有身份证并每周接受医疗检查，即可从事卖淫，但美国其他州均禁止卖淫。英国对胁迫妇女卖淫者和皮条客均处重刑，对妓女则给予治疗、教育，提供就业机会。德国曾将妓女限定在某个地区。②通奸。由于通奸较之强奸社会危害性为小，又属双方自愿行为，故多数国家不将其列为犯罪。但通奸又的确破坏了家庭的稳定性，危及社会秩序并引起一些连锁反应，有些国家对通奸者处以轻刑。美国各州法律一般都视通奸为犯罪，并根据情节、后果处以10天至5年的徒刑。③手淫。如属于秘密的自我

手淫，法律一般不予过问，但如是公开的、相互的、集体的、强迫性的手淫，则属非法。

以性健康教育为辅助手段　以性健康教育为核心的综合治理是近现代性法制的重要辅助手段。性健康教育往往起着性法律所起不到的作用。以科学教育的方式消除性神秘感，让人们（尤其是青少年）了解基本的性知识，树立正确的性观念，懂得性与社会发展的关系，分清合法与非法、道德与不道德，将会大大减少性犯罪的可能性。近现代各国都重视性教育。美国对在幼儿园、小学、中学、大学各个阶段的学生都进行相应的性教育。20世纪60年代，美国就有学校开设了性教育课程，1972年美国性教育工作者和性咨询工作者协会出版的《性教育专业训练和准备》对美国性教育工作者的培训以及性教育事业的发展起了至关重要的作用。

性教育并无统一课程标准。美国学校健康委员会分别于1967年、1969年、1970年出版的性学教材在美国具有代表性。

性法律与以性教育为核心包括性病研究、防治等一系列综合治理手段结合起来，形成了现代意义上完整的性法制。但是，由于性法律较之其他手段具有强制性，它必然在性法制中起主导作用。

（张飞舟）

性权利　sexual　rights　　个体在性关系和性

活动中能够做出或者不做出一定行为，以及要求他人相应做出或不做出一定行为的许可与保障。性权利是最基本的人身权利之一，是社会中的每个人都具有的个人权利。恰当地行使性权利，对人类自身的繁衍存续，对个人的生存、发展和健康，甚至对社会的稳定，都有重要的意义。一般来说，性权利应该由法律确认和设定，并为法律所保护。当权利受到侵害时，国家应依法施用强制手段予以恢复，或使享有权利者得到相应补偿。离开法律确认和保护，无所谓性权利的存在。但是在目前的社会中，由于人们在思想和观念上还没有充分认识到性权利的重要性，因此许多性权利还处于呼吁或者道德制约的层次上。但是社会应当积极创造条件，帮助人们恰当、顺利地行使性权利。

性权利的概念是由女性主义者提出和倡导的。她们认为，在传统的男权社会里，女性的性权利被社会否认或者歪曲了。因此她们把争取获得与男性同等同样的性权利，作为争取男女平等运动的一项重要内容，并且为此发动过一系列相当规模的社会运动。

特征　性权利具有下列特征：①性权利对象的独特性。在大多数情况下，性权利的对象是异性，特别是指自己的配偶。②性权利行使的限制性。性

权利是一种天赋的权利，自然人都享有这种权利，任何人不得侵犯。但是，行使这种权利必须符合一定条件，主要包括：达到一定年龄和性成熟，即具有性行为能力；与性权利对象具有一定人身关系，主要是夫妻关系，性权利主要是指夫妻之间的权利；遵守法律规定的其他事项；在多数社会中，都要求人们在隐蔽的环境中实施性行为。在大庭广众之下实施性行为，是比较普遍的社会禁忌。③性权利的平等性。性权利是一切人都享有的权利，而不仅仅是成年人或者妇女的权利；同时，性权利并不是一种片面的权利，而且也伴随着相应的义务。④性权利行使的多样性。实施性权利赋与的性行为，不但包括与生育有关的性行为，也包括娱乐性的性行为，例如，与生育无关的性行为、个人的自娱行为、阅读性材料的行为、观看性影视作品的行为等。

内容　性权利至少应该包括以下3个方面：①在性关系方面的权利。它主要包括：自主选择性伴侣的权利，拒绝建立某个性关系的权利，在任何性关系中不受侵害与损害的权利，在性关系中受到侵害或者损害后要求受到保护和索取赔偿的权利，自愿和自由解除现有性关系的权利等。在中国，这些性权利一般都被包括在关于婚姻的各项法律或者法规

之中。②在性行为方面的权利。它主要指：性行为的双方都拥有要求性行为、发起性行为、参与性行为、共享性行为、拒绝性行为和终止性行为的权利，双方都有在性行为中不受侵害与损害的权利，都有坚持或者改变自己的性行为方式的权利。③在性的各种表现方面的权利：个人主体有权利以自己的方式来表现自己的性要求、性特征、性现象、性情感、性感受和性观念；也有权利拒绝他人的针对自己的各种性表现；如果他人的性表现侵害或者损害了主体，主体有权利要求保护和索取赔偿。

性权利与性义务　性权利必然带来相应的性义务。性权利与性义务之间的关系主要表现为：①任何人所具有的性权利都不得侵害或者损害他人的性权利。因此，尊重和不破坏他人的性权利，就成为任何一个要求自己的性权利的人的必然义务。例如，某人既然要求和坚持自己主动发起性行为的权利，那么性行为的对方就因此而拥有了拒绝这种性行为的权利。要求主动发起性行为的一方，在坚持自己的性权利的同时，必须履行不破坏对方的拒绝权利的义务，不得以任何方式去强制对方顺从自己的性要求。同样，如果一个人认为自己拥有以公开方式来表现自己的性欲望的权利，那么此人就必须保证，自己的性表现对可能观看到自己的性表现的

任何人的性权利（拒绝观看的权利）不会构成任何侵害与损害。如果此人拒绝履行这个义务，那么此人所拥有的性表现的权利也就同时地和必然地丧失了。法律与社会就会对此人采取强行制止或者予以惩罚的措施。②每个人的性权利都是平等的，不允许以任何方式形成性方面的任何特权。因此，在一个具体的性关系或者性活动当中，任何要求自己的性权利的一方，有义务保证自己的性权利与对方的或者他人的性权利是平等的和等量的，没有高低、强弱、多少之分。例如，某人在性活动中提出了3方面或者3种性要求，那么对方也就拥有了提出等量性要求的权利。如果主动的一方以任何方式否定或者抹煞了对方的任何一个权利，那么这种性活动就是不平等的。主动一方的性权利也就由于没有履行相应的义务而必然地丧失一部分或者丧失全部。

由于时间和空间的不同，性义务在不同的国家和地区是有差别的。根据中国的法律和道德规范，性义务一般包括：不得强迫别人与自己进行性行为，不得出于营利动机与他人进行性行为，不得在公共场合进行性行为，不得与合法配偶之外的人进行性行为，不得与不具有性行为能力的人进行性行为，等等。

性权利与性行为能力　性权利是一种与身俱来

的权利，不管个人的性别、年龄、精神状态如何，都享有这种权利。但是，这并不意味着任何人都可以实际地行使性权利。只有那些具有性行为能力的人，才可以行使性权利。性行为能力是个人按照自己的意愿进行性行为的能力，性行为能力的具备，以个人达到一定年龄和性成熟为前提；在许多国家和地区，性行为能力还以缔结婚姻关系为前提，严禁婚外性行为。在中国，与性行为能力有关的年龄有3个：①14岁。根据刑法规定，与不满14周岁的女孩进行性行为，不管对方是否出于自愿，都构成犯罪（见奸淫幼女罪）。②18周岁。根据宪法和其他法律，已满18周岁的人，具有完全行为能力。③男性22周岁和女性20周岁。根据婚姻法的规定，已满22周岁的男性和已满20周岁的女性可以结婚。

（吴宗宪　郭大平　高　昆）

性法医学　forensic sexual medicine　应用医学及有关的知识研究和解决法律上有关“性”的问题的科学。关于“性”问题的法医学检验的历史是悠久的。公元前217年中国秦代的《封诊式》中已记载了流产、杀婴、胎儿性别等的检验。国外公元前20世纪的《苏美尔法典》、公元前18世纪的《汉穆拉比法典》、公元前3世纪的《摩奴法典》和《摩西法典》中，都涉及到了流产、杀婴、强

奸、乱伦、怀孕、处女等一系列问题。今天，“性”的问题已成为法医学中要研究和解决的重要内容，其主要涉及的问题有如下方面。

性别问题　人自出生到成人，在填写出生证、登记户口、抚养、就业、服兵役、死亡登记，甚至犯罪、某些医疗纠纷及无名尸体辨认等方面，均涉及到性别。

性别确定　一般是从外生殖器及第二性征来判定人的性别。医学上除根据体表性别特征外，更主要是依据内生殖器官来判定性别，即男性有睾丸，女性有卵巢和子宫。生物遗传学认为，性别是由性染色体决定的，即男性为XY，女性为XX，对此检查可确定性别。现在，还可用脱氧核糖核酸聚合酶链反应来确定性别。人类常染色体中男女都有Alu序列，男性Y染色体中有特有的Y序列，用脱氧核糖核酸聚合酶链反应技术扩增检材的脱氧核糖核酸，有Y和Alu产物为男性，有Alu而无Y产物为女性。

性腺发育不全　常见的有①先天卵巢发育不全征。患者内外生殖器为女性，但卵巢发育不良，外阴发育幼稚，乳房发育差，阴毛缺乏，原发性闭经，不育。染色体为45，X或45，X/46，XX嵌合型。②先天性睾丸发育不全综合征或小睾丸症。患者曲精管发育不全，睾丸小，因无精子而不育，阴

茎小，乳房可发育，阴毛女性分布，体毛少，多无胡须。染色体为47，XXY或46，XY/47，XXY嵌合体等。

两性畸形　因各种因素影响，使胚胎发育受到妨碍，导致性器官结构发生异常。①真两性畸形。患者体内同时具有卵巢和睾丸或卵睾，外生殖器可主要为一种性别或两性兼备。其染色体可为46，XX，此可能系Y染色体上的睾丸决定因子易位到X染色体上，亦可为嵌合体如46，XX/46，XY、46，XY/45，X、46，XX/47，XXY等。②男性假两性畸形。患者有睾丸，但外生殖器发育畸形而似女性。染色体为46，XY。③女性假两性畸形。患者有卵巢，但外生殖器发育畸形而似男性。染色体为46，XX。

性别转换　两性畸形的患者，为明确真实性别而要求进行性转换手术。但亦有人因精神心理因素而要求进行性转换手术。对此，尚无明确的法律规定，通常在医学常识的范围内进行，但常还会涉及到伦理学、社会学、法学及民族习惯、文化传统等问题，故应慎重对待。

性功能及生育功能　司法活动中，一些与生殖器官的损伤和疾病、性犯罪、离婚、亲子鉴定以及婚外性行为等有关的案件，常涉及到性功能和生育

功能的鉴定。

性成熟　指男女青年的性器官、体格及第二性征已发育成熟，性生理机能已达成年状态，具备了正常的性交和生育能力。女性性成熟的标志是外生殖器已发育为成人型，阴道大小已适合于性交，月经来潮并已稳定，具备了受胎能力，骨盆发育已适合于分娩，第二性征已出现。男性性成熟的标志是外生殖器已呈成人型，阴茎能勃起，已具备性交能力，有遗精现象，已具备了授精能力，第二性征已长成。

性交障碍　①男性性交障碍。指阴茎不能勃起（阳痿），或虽能勃起但不能插入阴道，或未插入及刚插入阴道便已泄精（早泄）。性交障碍可因机能性障碍，如神经系统疾病致勃起中枢或传导路径障碍、内分泌系统疾病致激素分泌异常、性腺发育异常、由某些毒物引起中毒、疾病致全身衰弱，以及精神因素所致等；也可因器质性病变引起，如阴茎发育异常或畸形、为阴茎疾患和损伤所累、阴茎周围组织病变所致等。②女性性交障碍。指阴道不能容受勃起的阴茎插入或阴道缺失。其可因机能障碍，如阴道痉挛、疼痛感强烈等；亦可因器质性病变，如阴道闭锁或狭窄或缺失、处女膜孔闭锁或坚硬肥厚、大小阴唇愈着或瘢痕、阴部肿瘤、阴道疾

患或损伤及继发的病变、阴道周围组织的病变所致等。

生育功能障碍　不能性交，就无生育能力。能性交者，也不一定有生育能力。通常结婚同居3年以上，未采取避孕措施而女方不孕者，视为不育。不育的情况复杂，应对男女都进行检查以确定。①女性生育不能。可因卵子生成障碍，如卵巢先天缺失或后天切除、卵巢发育不全、卵巢病变及内分泌异常等；卵子通路障碍，如输卵管疾病、结扎和肿瘤导致输卵管狭窄、闭锁或粘连等；子宫病变，如子宫发育不全或位置异常、子宫疾病、子宫内膜功能不良等；分娩异常，如习惯性流产、宫外孕等；以及妇女对丈夫的精子产生抗体的免疫反应等所致。②男性生育不能。可因不能射精，精子生成障碍，精子通路障碍，精液异常如无精子、精子量少、精子活动力小、精子畸形及精液缺少某些成分所致等。

人工生殖　指用人工方法，帮助性功能障碍或生育功能障碍者繁育后代。此法对避免或减少遗传病亦有效，但也会带来亲子关系、生殖细胞供给者的选择等问题。①人工授精。用人工方法向女性生殖器官内输入精液，使精卵结合，达到怀孕的目的。使用丈夫的精液，称为配偶间人工授精，使用

非丈夫的男子的精液，称为非配偶间人工授精。②体外受精及胚胎移植。人工使精子和卵细胞在体外受精并发育到一定程度，再将胚胎移植到母体子宫内让继续发育到胎儿成熟诞生。这种婴儿通常称为“试管婴儿”。可用夫妻的精卵在体外受精，并移植到妻体内；亦有将这种胚胎移植于“孕育母体”代为生育的；还有母体接受非丈夫的精子与自己卵相结合的胚胎或别人的胚胎，移入体内而生育的。

避孕及绝育　①用人工方法防止怀孕，称为避孕。避孕方法有工具避孕、药物避孕、免疫避孕等。②绝育。用人工手术的方法，达到永久不孕的措施。包括女性的输卵管结扎或堵塞，男性的输精管结扎或堵塞。如果手术切除人的卵巢、子宫、睾丸等生殖器官，必能绝育。

强奸　是严重侵犯妇女人身权利，损害妇女身心健康，危害社会的犯罪。性交包括阴茎插入阴道和射精等过程。在强奸时，只要阴茎接触阴道前庭就为既遂。强奸的法医学鉴定从下述几方面进行。

案情调查　了解受害人的一般情况，如姓名、年龄、职业、婚姻、生育、月经及妊娠等；案情，如发案的时间、地点、加害手段和次数、抵抗防卫情况、罪犯有无射精、罪犯的人数、与被害人相识

否、罪犯的体貌特征、罪犯有无变态性行为等；被害人案前曾有过性交否及性交的时间等。

现场勘验　注意有无足印及指纹，现场物品的情况，抵抗防卫及打击、拖、压的痕迹，现场遗留的凶器、血痕、精斑、毛发、唾液、衣物扣子、纺织物纤维及其他物品。要拍照、绘图、记录后提取有关物品送检。

受害人身体检查　①一般情况。如衣着、表情、言行举止、精神状态、身体发育和营养情况。②身体损伤情况。注意有无打、压、扼、勒、咬、抓等造成的各种损伤。要检查损伤的部位、数量、特征、程度等。检查衣物的破损情况及异物附着情况。检查有无中毒的改变。如果是被强奸杀害者，还要注意尸体的位置、姿态、周围物品情况，对无名尸还要注意进行个人识别，要确定死因、致死方式及死亡时间。③阴部改变。强奸可造成阴道口周围擦伤、充血、肿胀、渗出。但已婚妇女，尤其是经产妇，这些改变可较轻或不明显。但用手撕，硬物捅或其他手段，可致外生殖器严重损伤，甚至伤及内脏。对无性交史的处女，处女膜检查很重要。多数处女在初次性交时，处女膜才破裂。但也有的处女因运动等原因造成处女膜破裂。处女膜破裂愈合后，裂口不再合拢。个别人因处女膜形态特殊或

性交情况特殊，虽经性交而有处女膜不破裂的。性交造成的处女膜破裂，多为完全性破裂，裂口呈放射状直达基底部。裂口多位于后半部如表盘刻度的4～5点及7～8点处。裂口处有出血及凝血块附着，有红、肿、痛等炎症反应，约2天后减轻，1周后完全消失。对幼女，如果阴茎未插入阴道，可见阴道口周围有充血、肿胀、擦伤、渗出及疼痛，以后渐愈。当强力使阴茎强行插入幼女阴道，可致处女膜破裂，会阴部、阴道甚至肛门发生广泛撕裂，大出血，以后留下不同程度的残疾，严重者可致死。④精液检查。要从阴道内、阴部周围、体表、衣物、擦拭物、现场以及嫌疑者身上寻找和提取精液或精斑，并及时送检。从受害人阴道内检出精液，可确证有性交，但要排除非强奸性交的可能。未查出精液，亦不能否定强奸，因存在未射精或采用男性避孕手段的可能。⑤强奸后果检查。这些后果包括：造成精神异常，导致妊娠，被感染性病，诱发或加重身体疾病甚至造成猝死，因用药而致中毒甚至中毒死，因暴力手段而致损伤、残疾、窒息甚至死亡。要注意检查女性生殖器官前，须经本人同意，检查幼女需其父母或监护人同意，并须由女法医或女专科医生检查。

嫌疑者的检查　包括体貌特征检查；衣物及破

损和附着物检查；身体损伤，尤其是抵抗防卫造成的损伤检查；外阴部检查如生殖器发育及损伤，有无异物附着；冲洗阴茎并收集冲洗液做阴道上皮检查。

有关的物证检查　对从现场、被害人和嫌疑者体表、衣物上、手中、指甲缝里、损伤处、体窍内提取的精液（或精斑）、血、毛发、唾液、碎人体组织、脱落细胞、其他人体分泌物和排泄物以及毒物、衣扣、织物纤维、泥沙、植物等各种物证进行检验。对精液的检查包括确证精液，查血型及精细胞的脱氧核糖核酸多态性（见亲子鉴定）。物证检验的目的是发现线索、划定范围、确定人体物质的主人，揭露案件的某些真实情况。

反常性行为　指正常性交以外的各种性行为，违背了社会伦理道德准则，有伤风化，致人堕落，甚至可构成危害社会治安、伤害或杀人等犯罪。主要表现如下。

猥亵　对他人性器官抚摸、玩弄，甚至嗅、舐、吮吸等，在公共场合触摸女性乳房、阴部或臀部，破坏他人衣裤，用生殖器顶撞他人，向他人体表衣服上射精等。若对儿童猥亵，往往构成对儿童性虐待。

鸡奸　以阴茎插入对方肛门来满足性欲。鸡奸

者的龟头或包皮内可检见粪便，阴茎头部可有表皮剥脱。长期鸡奸者，阴茎龟头尖小，根部渐膨大。被奸者肛门内有精液，肛周有表皮剥脱，粘膜红肿或裂开并疼痛。多次被奸者，肛门周围皱壁可消失，粘膜形成瘢痕，扩约肌松弛扩大，肛门呈漏斗状或向外翻转，甚至脱肛。鸡奸可致性病传播。

同性恋　男性间同性恋常发生鸡奸。女性间同性恋常发生异常性刺激如生殖器互相摩擦，互相手淫等。

兽奸　可在动物阴部和肛门处发现人精液，或在人外生殖器部发现动物精液，动物毛以及动物抓、咬所致的伤痕。

施虐淫癖与受虐淫癖　从受虐者身上可检查到不同手段造成的各种损伤。

性窒息　独自进行性活动时，用窒息的方法增强性快感，而发生意外，死于窒息的一种死亡。死者多为男性青年，穿戴打扮可如女性，现场常有特定的物品。

其他反常性行为　如恋物症、窥阴症、恋尸癖、露阴症、乱伦（近亲相奸）、异性装扮癖、性转换癖等。

性的其他法医学问题　法医学中，有时还涉及到与性有关的妊娠鉴定、堕胎鉴定、杀婴鉴定、性

传播疾病鉴定等问题。

（张小宁）

亲子鉴定 identification in disputed parentage 应用医学及生物学的有关理论和技术，判断父母与子女是否亲生关系的技术过程。亦称亲权鉴定。有时只需做父子间亲生关系的鉴定，故又称为父权鉴定。人类社会自出现以婚姻为纽带的家庭关系以来，就有了亲子关系的鉴定问题。中国古代曾有“滴骨验亲法”、“合血法”等记载，不失为鉴定亲子关系的尝试。现代已对亲子鉴定有了科学的理论与方法，并取得了显著的进步和成果。涉及到亲子鉴定的主要有确定非婚生子女的亲子关系、家庭内子女是否为亲生、强奸致孕而确定胎儿生父、婴儿调错事件、被拐卖儿童的生父母确定、失散亲人的认定、移民案件、无名尸体或刑事案件被害人身份的确定、人工授精及试管婴儿生物学父母的确定等案件。亲子鉴定主要按下述几方面进行。

根据人类遗传学特征 遗传学特征是指亲代将其性状传递给子代，使子代表现出来的个体性状。性状由基因控制。基因在后天表现出来的遗传性状称为表现型，可用肉眼观察到或用物理、化学方法测定。基因是细胞内遗传物质的功能单位，位于人

细胞核内的染色体上。染色体由蛋白质和携带遗传信息的脱氧核糖核酸组成。当某性状由一对等位基因共同控制，则该性状基本上按孟德尔定律遗传，遗传规律可归纳为：①子代的一对基因来自亲代双方各自提供的一个基因。②亲代无某种基因，子代不会有该基因。③亲代双方都有同一种基因，子代才会是纯合子。④亲代一方是纯合子，子代必得其一。生物遗传学理论与技术，是亲子鉴定最主要、最可靠的方法。

根据血型遗传　血型的遗传最为恒定，终身不变，易于测定，且符合孟德尔遗传定律。常用于鉴定的有：①红细胞血型，如ABO、MNSs、Rh等。②红细胞酶型。③血清型。④人类白细胞抗原（HLA）。若血型检测的结果不符合遗传规律，便可否定亲子关系；结果不违反遗传规律，则计算亲子关系的可能性有多大。检测的血型越多，否定的概率越大，若不能否定则肯定的概率越大。

根据脱氧核糖核酸多态性　不同个体的脱氧核糖核酸分子在等位基因处的碱基排列顺序有个体差异，形成了脱氧核糖核酸的多态性，其按孟德尔定律遗传。检测脱氧核糖核酸的多态性做亲子鉴定的原理与血型鉴定相同。但结果不但能做出否定亲子的结论，还可做出肯定亲子的结论。本法在被检者

父母一方或双方不在时，可通过亲属来鉴定亲缘关系，还可对胚胎组织做亲子鉴定。

根据其他遗传性状　其他遗传性状易受多种因素影响，差异较大，故可作为参考。一般包括：染色体的多态性、耳垢的干或湿型、苯硫脲味盲、皮肤纹理、身体形态特征、遗传病及疾病的易感性等。

根据妊娠期限　根据分娩日期或胎龄推算出受精日期，据在受精期有争议的男女有无性关系，判定是否为亲子关系。

根据性交能力及生育能力　据在受精期有争议的男女有无性交能力及生育能力来判定是否为亲子关系。

（张小宁）

性犯罪学　sexual criminology　研究性犯罪及其原因和对策的学科。犯罪学与性学相结合产生的一门学科。犯罪学家、法学家、性学家、精神病学家、心理学家及精神分析学家等，都从不同角度从事这方面的研究。

简史　性犯罪学的研究可以追溯到19世纪中后期。德国精神病学家R. von克拉夫特-埃宾是最早对性犯罪问题进行比较重要研究的学者。他在1886年出版的《性心理变态》一书中，论述了多种性犯

罪和性倒错。克拉夫特-埃宾的著作对精神分析学的创始人S．弗洛伊德有一定影响，弗洛伊德也对强奸、卖淫进行了精神分析学的解释。著名的意大利精神病学家和犯罪学家C．隆布罗索曾出版了《女性犯罪人、妓女与正常女性》（1893年），深入研究了卖淫等性犯罪；在后来出版的《犯罪及其原因与矫治》（1899年）一书中，还对性犯罪的预防提出了自己的观点。进入20世纪后，有关性犯罪的研究逐渐增多。1938年，B．　波伦斯出版了《性犯罪人》一书，报告了对美国性犯罪人进行研究的成果。从20世纪40年代后期开始，性犯罪学的研究进入了高潮时期。1949年，波兰出生的著名英国犯罪学家L．拉齐诺维奇出版了《性犯罪》一书，从法学、犯罪学的角度研究了性犯罪，后来，拉齐诺维奇还在50年代中期主持进行了一项著名的性犯罪调查研究。1950年，著名美国犯罪学家P. 塔潘出版了《习惯性性犯罪人》一书，这部著作中阐述的观点，对美国的性犯罪立法和预防，都产生了重要影响。1951年，美国精神病学家M．S．古特马赫出版《性犯罪》一书，对性犯罪的原因和性犯罪人的治疗做了探讨。50年代的其他性犯罪学著作还有M．普罗斯科夫的《性与法律》（1951年），B．　卡普曼的《性犯罪人与其犯罪》（1954年），N．　伊斯

特的《性犯罪人》（1955年）。在50年代的性犯罪学研究中一项著名的事件，是以J. 沃尔芬登爵士为首的一个委员会，于1957年向英国议会提交了《同性恋犯罪和卖淫委员会报告》（简称《沃尔芬登报告》），建议把私下进行的、双方同意的成年人之间的同性恋行为非犯罪化（不再当作刑事犯罪）。1966年英国议会终于采纳了这个建议。1965年，美国印第安那大学金西研究所的P. H. 吉布哈特与其同事J. H. 加格农、W. B. 波默罗伊和C. V. 克里斯坦森合作出版了《性犯罪人：类型分析》一书，被看成是金西报告的性犯罪篇，该书以大量的实证资料为基础，对性犯罪人特别是强奸犯进行了深入的分析，提出了新的性犯罪定义和性犯罪人分类，在当时产生了巨大的影响。1967年，M. 艾米尔在一篇重要论文中，发表了他对美国费城的强奸犯罪进行调查研究的结果，受到普遍关注；后来，艾米尔又将其研究成果写成专著《强奸的模式》（1971年）。在美国心理学家A. 埃利斯和A. 阿巴伯内尔主编的《性行为百科全书》（1967年）中，也收录了有关性犯罪的若干条目。晚近出版的其他重要性犯罪学著作还有A. K. 格里格罗夫的《刑法中的性越轨行为》（1968年），D. E. 麦克纳马拉和E. 萨格林的《性，犯罪与法律》（1977

年），S．布朗米勒的《违背我们的意志：男人、妇女与强奸》（1975年），A． N． 格罗思的《强奸犯：犯罪人心理学》（1979年）。

研究内容　主要研究下列内容：①性犯罪现象学。这是指从不同角度对性犯罪现象进行描述，包括性犯罪的定义、发生率、类型，性犯罪人类型、特征，性犯罪的特殊表现（例如，监狱中罪犯的性行为与性犯罪）等。②性犯罪原因论。从不同方面对性犯罪产生的原因进行探讨。③性犯罪的控制。包括性犯罪的预防、性犯罪人的治疗等。

性犯罪的定义和类型　在性犯罪学中，通常采用一个宽泛的性犯罪定义，即性犯罪泛指各种与性欲的满足和性行为的进行有关的违法犯罪行为。性犯罪学中所说的性犯罪，并不完全等同于刑法所规定的性犯罪。

对性犯罪的具体类型，各国立法有不同规定，在性犯罪学研究中也有不同的分类。得到较多人承认的性犯罪分类，是由埃利斯于1961年提出的，他将性犯罪分为17类：①暴力性性侵犯；②强奸；③法定强奸（指与不到法定成人年龄的女性性交的行为）；④乱伦；⑤与未成年人的非性交性关系；⑥露阴行为；⑦猥亵；⑧同性恋；⑨异装癖；⑩窥淫癖；⑪性杀人（为了发泄或满足性欲而杀人的行

为）；⑫鸡奸，包括兽奸、口淫等多种违反自然的性行为；⑬通奸；⑭未婚私通（未婚男女之间的性行为）；⑮卖淫；⑯介绍卖淫；⑰开设妓院。不过，这个性犯罪学分类中所列的行为，在有些国家或地区并不构成法律上的犯罪。在性犯罪学中，通常研究的性犯罪主要是强奸、乱伦、卖淫、同性恋、对儿童的性骚扰等。

性犯罪的发生率　由于许多性犯罪的被害人并不向警察报案，所以，官方刑事司法统计中的案件数量并不能反映性犯罪的实际状况。同时，由于性犯罪是一个学术概念，因而缺乏完整的性犯罪统计资料，许多国家的刑事司法统计中仅仅包括最严重的性犯罪——强奸犯罪。据国际刑警组织1984年的统计，每10万人口中强奸犯罪的发案数，美国为35.7，欧洲为5.4，澳大利亚和新西兰为14.1。一般而言，性犯罪特别是强奸犯罪在所有犯罪中所占的比例是较小的，例如，英国1988年报告的性犯罪仅占犯罪总数的0.7%。

性犯罪人分类　就像在犯罪统计方面的情况一样，对性犯罪人的类型学研究，也是要集中在强奸犯身上，自20世纪60年代以来先后提出了几种有影响的强奸犯分类。吉布哈特等（1965年）将强奸犯分为5类：①虐待狂者。他们的性行为必须伴

随暴力，否则性欲无法得到满足；②非道德性违法行为者。这类强奸犯是以自我为中心的享乐主义者，对女性并不敌意，只要女性服从并满足其欲望，就不会有进一步的暴力性侵犯行为；③醉酒者。指在饮酒后由于酒精的作用而进行强奸行为的人；④突发性者。平常循规蹈矩的人，由于受到家庭生活的扰乱等而突然进行强奸行为者；⑤双重标准者。这类强奸犯把女性分为值得尊敬的和不值得尊敬的两类，他们很容易“心安理得”地对坏女性进行强奸犯罪。M. L. 科恩等（1969年）、A. N. 格罗思等（1979年）也从心理学角度对强奸犯进行了分类（见性犯罪心理学）。此外，格罗思还与A. W. 伯吉斯在1977年提出了一种儿童性骚扰者分类，将儿童性骚扰者分为两大类4小类：①性压力型。这类犯罪人的性犯罪行为主要是为满足性欲而进行的，他们较少使用身体暴力行为。这类性犯罪人又分为两个亚型：一是说服型，即通过说服或怂恿儿童进行性行为的人；二是引诱型，即利用财物引诱儿童进行性行为的人。②性暴力型。这类犯罪人利用身体力量或强制对儿童进行性骚扰行为。这类性犯罪人也分为两个亚型：一是利用型，即为了其性的信念而利用儿童的人，把儿童作为其行使力量的一种工具，但是没有进一步的性行为；二是性

虐待型，即通过伤害和侮辱儿童来获得性快感的人。M. L. 科恩等（1969年）也将儿童性骚扰者分为3种类型：①固着型。这类性犯罪人偏爱与儿童在一起，感到与儿童一起时更舒适，因而寻找所知道的儿童，对他们进行性骚扰；②倒退型。这类性犯罪人对成年异性有一定的兴趣，但是有不适当感，因此在感到其男子气概受到威胁时，就对儿童进行性骚扰；③攻击型。这类性犯罪人对儿童进行多种性虐待行为。

性犯罪人的特征　性犯罪人通常具有下列特征：①大多数被定罪的性犯罪人一般不对受害人进行“性”以外的人身伤害，只有少数犯罪人才是比较危险的“色魔”。②只有比较少的性犯罪人（大约20％）对其被害人使用武力或强迫。③如果不对被判刑的性犯罪人进行心理治疗，他们会再次进行性犯罪和其他犯罪，不过其重新犯罪率要低于其他类型的犯罪人。④真正属于“精神病态者”的性犯罪人是很少的。不过，要是对性犯罪人进行深入的检查，就会发现许多性犯罪人有严重的神经症、边缘性精神病、精神病或器质性脑损伤症状。相当多的性犯罪人患有不同类型的精神或情绪障碍，但是这类障碍通常不很严重，没有达到精神疾病的法律定义所规定的程度。⑤除了那些因为强奸和乱伦而

被判刑的人之外，大多数性犯罪人在性方面是能够自我抑制和约束的，而不是过分性欲冲动和性欲过度的。大多数性犯罪人都有一定程度的情绪不成熟。⑥大多数被判刑的性犯罪人都可能智力低于正常水平，只有一小部分性犯罪人的智力是十分正常或优良的。低于正常的智力在那些因为法定强奸、乱伦、兽奸而被判刑的人中较多见；而在那些因为强奸、露阴、传播“诲淫色情”材料而被判刑的犯罪人中较少见。⑦大多数性犯罪人很年轻，其中十几岁二十出头的最多；50％～60％的人未婚。大多数性犯罪人都有文化水平低和社会经济地位低的背景。

性犯罪的原因　对性犯罪原因的研究，由于所论述的性犯罪类型不同，在具体结论上有很大差别。一般来说，从下列方面探讨性犯罪的原因：①生物学因素。一些研究者从内分泌特别是性激素分泌方面分析性犯罪的原因，发现一些性犯罪人的雄性激素分泌过于旺盛。有的研究者认为，体型与性犯罪有关，健壮型体型的人更容易进行性犯罪。也有的学者从营养和饮食结构方面分析性犯罪的原因，认为营养过剩和摄入过多的动物脂肪是性犯罪产生的原因之一。还有的学者从脑损伤和其他生理变化方面探讨性犯罪的原因。②心理学因素（见性

犯罪心理学）。③社会环境因素。这类因素包括：其一，家庭不良环境的影响，如家庭成员中卖淫、通奸等不良性行为的恶劣影响；家庭教育不当，使青少年离家出走，先成为性犯罪的被害人，再成为性犯罪的实施者；因住房拥挤、家庭结构不完整等造成模仿性的性行为等。其二，社会不良环境的影响，如使青少年过早接触色情诲淫的文学和音像材料；社区中卖淫、嫖娼等不道德现象的存在；对青少年性观念和性行为的误导；缺乏科学的性启蒙教育等。其三，经济文化因素的制约，如已达婚龄的青年因经济条件的限制不能及时结婚，以致在长期的性压力下进行性犯罪行为；“男女授受不亲”等观念对正常的男女交往的妨碍；缺乏正确的性教育造成的性无知、性愚昧现象的作用；性“禁锢”的消极后果等。

性犯罪的控制　人们对如何预防和减少性犯罪，提出很多观点和建议，归纳起来主要有：①开展科学的性教育。使广大青少年掌握必要的科学性知识，消除对性的愚昧和无知，避免因此而产生大量性犯罪。②鼓励开展正常的男女交往，使人们在正常的社会交往中了解异性，消除对异性的神秘感；同时，也使性驱力在正常的异性交往中不断释放，避免造成长期性压抑。③科学管制性文学材料

和性影视作品。实行未成年人和成年人严格区别对待的做法，既要使成年人能够接触到他们所需要的内容，又要避免过分渲染的性作品对未成年人的挑逗性刺激作用。④提倡适龄结婚与节制生育并重的政策。过分强迫晚婚不利于青年人的身心健康，也不利于预防性犯罪；应当提倡适龄结婚的人采取节育措施，晚一些生育。⑤女性在预防性侵害方面起着重要的作用（见性犯罪被害人学）。⑥科学对待性犯罪人。要根据犯罪的原因实行区别对待，仅仅监禁和惩罚是不够的，也应重视心理治疗和其他治疗。

（吴宗宪）

性犯罪心理学　psychology of sexual offense　研究性犯罪中心理问题的学科。属于性犯罪学的一个分支，在犯罪心理学著作中也有较多论述。

简史　性犯罪心理学以往主要由精神病学家和心理学家们进行研究。最早的论述大约出现在德国精神病学家R. von克拉夫特-埃宾的著作《性心理变态》（1886年）中。英国性心理学家H. H. 霭理士在其《犯罪人》（1890年）和其他性心理学著作中，较多地论述了性犯罪的心理。进入20世纪后，一些精神分析学家在他们的著作中，对性犯罪的心

理进行了较多的研究，例如，美国精神分析学家D. 亚伯拉罕森在其著作《对辛辛监狱中102名性犯罪人的研究报告》（1950年）和《犯罪心理学》（1960年）中，探讨了性犯罪人的心理类型、心理原因和治疗问题；B. 卡普曼在《性犯罪人与其犯罪》（1954年）中，运用传统精神分析学的理论和方法，探讨了性犯罪人的治疗、性犯罪的原因等；心理学家A. 埃利斯运用新精神分析学派的理论和方法，对性犯罪心理学进行了大量的研究，发表了一系列重要的论著，特别是他与R. 布兰卡尔合著的《性犯罪人心理学》（1956年）一书，是在对性犯罪人进行精神病学和心理学调查的基础上写成的，在性犯罪心理学的发展史上，占有重要的地位。1962年，A. 帕赫特、S. 哈勒克和J. 埃尔曼发表了对1605名性犯罪人进行长达9年的诊断和治疗研究的成果。M.　艾米尔在六七十年代对强奸犯的经典性研究中，也涉及了强奸犯罪的心理学方面。A. N. 格罗思和J. 伯恩鲍姆合著的《强奸犯罪人：犯罪人心理学》（1979年），对强奸犯罪中的心理学问题进行了全面深入的研究。

研究内容　性犯罪心理学主要研究下列内容：①现象学研究。主要是探讨如何对性犯罪和性犯罪人进行心理学分类，同时，也研究性犯罪发生的心

理过程、性犯罪情境等；②原因论研究。主要从心理学角度分析性犯罪产生的原因及相关因素；③对策研究。主要探讨如何有效地对性犯罪人进行心理诊断和治疗以便采取有效干预措施，消除或减弱性犯罪人重新犯罪的可能性。同时，也研究如何预防性犯罪的问题。

性犯罪人的心理学类型　性犯罪心理学中的类型学研究，主要集中在对性犯罪人的分类方面。1961年，美国心理学家埃利斯根据性犯罪人的心理状况，将性犯罪人分为4类：①正常的性犯罪人。这是指既无性变态，也无心理变态的性犯罪人，例如，很多相互间有性行为的未成年人、通奸者。②有性变态但无心理变态的性犯罪人。例如，窥淫癖者对正常的异性间性行为信心不足，但是不一定有精神错乱症状。③兼有性变态和心理变态的性犯罪人。例如，情不自禁的露阴者，他们既有性变态，同时也有自我控制失调、对异性的敌意等。④无性变态但有心理变态的性犯罪人，例如，进行性侵犯行为的精神病人。1967年，C. H. 麦卡菲将儿童性骚扰者分为6种类型：①有高度互动的性骚扰者。在自己的家庭之外和社区中与被害儿童有过大量的接触，被害儿童与他们很熟悉，他们在犯罪过程中没有使用暴力或威胁。②乱伦的性骚扰者。

被害人与其有亲属关系，并且居住在一起。③反社会的性骚扰者。犯罪行为是其违法生涯的组成部分，他们经常性地进行多种反社会的违法行为。④老年性骚扰者。特征是年龄大和文化程度低。⑤习惯性性骚扰者。经常对儿童进行性骚扰行为。⑥自发的攻击性性骚扰者。特征与第一类相反。1969年，美国精神病学家M．L．科恩等根据强奸犯的犯罪动机，将强奸犯分为4种类型：①替代攻击型。这类强奸犯没有或者很少有性兴奋，犯罪的主要动机是对被害人造成肉体伤害。②补偿型。大多数强奸犯都属于这种类型，他们在生活中无法通过正常的途径满足性欲，因此进行强奸犯罪。这类犯罪人一般没有其他反社会表现。③性-攻击结合型。这类强奸犯在进行强奸犯罪时使用暴力行为，把暴力作为唤起性欲的必要手段，他们往往是虐待狂者。淫乐杀人是这类强奸犯极端行为的例子。④冲动型。这类强奸犯通常是在进行别的合法或非法的活动中遇到合适的机会时，突然产生强烈的性冲动而实施强奸犯罪。例如，在盗窃中发现有女性独身睡觉时进行强奸。1979年，A．N．格罗思和J．伯恩鲍姆根据对500多名性犯罪人进行临床观察而发现强奸犯的人格和行为特征，把强奸犯分为3类：①震怒型。这类强奸犯把犯罪行为当作表达和发泄个人

愤怒情绪的手段，在强奸过程中使用过度的暴力行为，对被害人造成严重的伤害；②权力型。这类强奸犯是为了在性方面征服被害人而犯罪，他们想通过占有被害人的性而重新获得男性的权威和增加个人安全感；③虐待型。这类强奸犯的特征与上述的性-攻击型相类似。格罗思等发现，在所调查的案例中，震怒型占40％，权力型占55％，虐待型占4％。格罗思等据此认为，强奸在很大程度上是一种暴力犯罪，而不完全是一种性犯罪。

犯罪原因　对强奸犯罪原因的心理学研究，通常从生物学、文化、个人心理特征、情境影响等方面进行。从生物学方面来看，一些人的性欲似乎比别人强，他们需要有更多的机会来发泄性欲；脑损伤、老化等生理变化也会引起强烈的性冲动，导致强奸行为。从文化方面来看，许多社会的主流文化中，就充满了男性应当控制女性的观念，一些亚文化中还把从性方面征服女性当做男子气概看待，这些文化现象鼓励男性从事多种性侵犯行为。从个人心理特征来看，个人所形成的对异性的某些价值观、态度、偏好、观念以及异常的情绪状态或情感障碍，都有可能促使个人进行性犯罪。例如，一些人把异性的正常言行当做对方愿意发生性行为的暗示，并按照这种观念与对方进行性行为，结果构成

犯罪。过分的自卑感和无力感，某些人格障碍和精神疾病，强烈的愤怒、敌意和仇恨心理，高度的紧张、焦虑、强迫观念和压抑等，也与性犯罪的产生有密切关系。从情境方面来看，被害人的不适当言行和服饰（例如，挑逗性行为、恶毒刻薄的侮辱性言语、身体过分暴露）、被害人所处的环境与状态（例如，独自一人生病在家、卧床休息，在偏僻地方裸体游泳）、饮酒或使用其他麻醉品、同辈群体成员的怂恿等，都会使一些平时遵纪守法的人产生强烈的性冲动和进行性犯罪。1979年埃利斯提出一种解释非理性性犯罪行为心理原因的观点，他认为，人们的非理性的性犯罪行为，是由于人们对自己、对他人和对整个社会的不合理要求引起的，这3类不合理要求造成个人心理的紊乱，导致了有害的性行为。

对性犯罪人的处置　在传统上，往往把性犯罪人送入监狱监禁起来。不过，单纯监禁虽然能够阻止他们继续在社会上进行性犯罪，但是不能消除导致他们犯罪的生理和心理原因。因此，越来越多的人主张对性犯罪人采取治疗措施。对性犯罪人的治疗大体上可以分为两类：①心理学行为治疗。心理治疗中应用得较多的是认知-行为疗法，因为许多研究者认为，性犯罪人的性犯罪行为，是由非理性

的、违反经验的认知引起的，因此，改变这些不适当的基本观念和认知，就可以帮助犯罪人转变其有害的特征和行为。一些治疗者对性犯罪人采用厌恶疗法，但是效果不明显，经过一定时间后犯罪人又会故态复萌。②医学治疗。在医学治疗方面，应用得较多的是生物化学疗法，即给强奸犯、儿童性骚扰者等性欲过度的性犯罪人注射雌激素或抗雄性激素，以便降低雄激素的浓度，减弱性犯罪人的性驱力。不过，大量使用雌激素会引起乳房增大、睾丸萎缩等副作用。在过去，还曾对习惯性强奸犯使用过阉割或精神外科手术进行医学治疗，但是，这种做法不但副作用严重，而且也涉及到违背道德准则和侵犯罪犯人权等问题，已经较少使用。

（吴宗宪）

性犯罪被害人学 victimology of sexual offense 研究性犯罪中被害问题的学科。属于被害人学的一个分支学科。

简史 性犯罪被害人学与整个被害人学一样，是一门新兴的学科。被害人学方面的第一篇重要文献，是德国犯罪学家H. 亨蒂希发表的一篇有关犯罪人与被害人相互作用的论文（1941年）。1947年，以色列律师B. 门德尔松在布加勒斯特为罗马尼亚精神病学会所做的著名演讲“生物-心理-社会科

学的新领域：被害人学”中，首创了victimology（被害人学）一词，从此以后，被害人学作为一门与研究犯罪的犯罪学相对应的学科逐渐形成。1966年在美国首次进行了全国规模的被害调查，1976年创办了《被害人学：国际杂志》；1979年成立了世界被害人学协会；1989年进行了第一次国际犯罪被害调查，1994年中国参加了第二次国际犯罪被害调查，出版了大量被害人学专著。在这些活动中，性犯罪被害人学作为被害人学的重要方面，也随之得到了发展。性犯罪被害人学领域中研究得最多的是强奸犯罪的被害人，其次是未成年的性犯罪被害人。1967年，M. 艾米尔在一篇论述强奸犯罪的重要论文中，根据实际调查论述了强奸犯罪中被害人所起的推动作用问题。1969年，V. 德弗朗西斯出版了《保护成年人性犯罪的儿童被害人》。1971年，J. M. 麦克唐纳出版了《强奸：犯罪人与其被害人》。1975年，A. W. 伯吉斯和L. 霍姆斯特龙出版了《强奸：危机被害人》一书。1977年，D. 查普尔、R. 盖斯和G. 盖斯编辑出版了《强奸：犯罪、被害人与犯罪人》一书，收录了若干重要的有关强奸犯罪被害人学的研究。1979年，M. J. 麦克德莫特出版了《美国26个城市中的强奸被害》。1982年C. 迪安和M. 德布鲁

因-科普斯出版了《强奸犯罪与后果》。同时，大量的被害人学著作也把性犯罪中的被害与被害人作为一个重要内容加以论述。在被害人学研究的推动下，一些国家和地区制定了被害人补偿和赔偿立法，其中包括了对性犯罪被害人进行补偿和赔偿的内容。

研究内容　性犯罪被害人学通常研究下列方面：①性被害现象学研究。主要是对性被害现象的发生率、特征等进行调查和分析、描述，了解性被害现象的发生过程和被害人对犯罪的实施所起的作用等。②被害原因。着重分析被害人的特性、社会生活方式等与性被害现象的关系。③性被害人与司法。主要研究性被害人在司法活动中的作用、行为以及对性被害人的赔偿和补偿等。④对性被害人的帮助。⑤性被害预防。

被害调查　已经进行过的不同规模的犯罪被害调查，获得了一些有关性犯罪被害的重要结果。1992～1994年间进行的第二届国际犯罪被害调查发现，性犯罪被害人的报案率很低，国际平均报案率为17.3％，亚洲为8.1％，中国（北京地区）为7.6％。此外，在性被害的发生地点、被害人与犯罪人的关系、遭受侵害时被害人的自我保护、被害人的个人特征（年龄、婚姻状况、身体状况等）、

性被害的发生率、性被害的严重性、对性被害人的帮助等方面，也发现了一些重要结果。

被害人与犯罪人的互动　在许多性犯罪的发生过程中，都伴随着被害人与犯罪人之间的强烈互动，被害人在这个过程中的一些不恰当的举止、态度等，会助长犯罪人的犯罪行为。M．E．沃尔夫冈在1958年研究杀人犯罪时提出的“被害人推动”现象，在性犯罪中同样存在：被害人的一些举止、言语、态度等，会引诱、促使、挑拨、刺激犯罪人进行性犯罪行为。一些研究证实了性犯罪中的被害人推动现象。研究也发现，在50％左右的性犯罪案件中，犯罪人与被害人事前互相认识，因此，有人深入研究了“熟人强奸”现象。

被害原因　在性犯罪被害原因的研究中，特别注意被害人过错所起的作用。被害人过错包括性方面的引诱和暗示、行为放荡、言语轻浮、身体过分暴露、对他人言行的不恰当反应（辱骂、诬陷等）、怯懦等。被害人的某些特征，例如生活作风不检点、相貌、发型等，也与遭受性被害有联系。一项研究发现，40％的强奸犯选择那些与其女友、妻子或母亲相象的妇女进行强奸。一些情境因素也与遭受性被害有关，例如，妇女睡觉时不关门窗、洗澡时不选择适当的地方、独身一人在偏僻地方行

走、旁观者的冷漠等。

被害人赔偿与补偿　性被害人学的研究一致认为，遭受性犯罪行为侵害的被害人，应该得到犯罪人的赔偿和国家的补偿。让犯罪人对性被害人进行财务和精神损害赔偿的理由是很明显的。由国家对性犯罪被害人进行补偿的理由，一般有3种：①国家责任说。认为国家负有防止公民免受犯罪侵害的责任，因犯罪而使个人受到侵害的事实说明，国家未能很好地尽到责任，所以应该对被害人予以补偿；②命运说。认为遭受犯罪侵害是社会中难以避免的事情，社会上未遭受犯罪侵害的人应该分担被害人的厄运；③社会福利说。认为对性犯罪被害人进行补偿，是国家增进人民福利的内容之一。在确定如何向被害人赔偿和补偿时，要考虑被害状况和被害人的过错。

被害人帮助　许多国家已经建立了专门帮助性犯罪被害人的机构，例如，强奸危机干预中心、性犯罪预防和控制中心、危机电话服务等，对遭受性犯罪侵害的被害人给予各种形式的帮助，包括提供法律指导，帮助被害人对犯罪人提起诉讼；给被害人提供心理咨询和治疗，帮助被害人摆脱心理危机和医治身心创伤；向被害人提出预防再次被害的建议等。

被害预防　性犯罪被害人学方面的许多研究都提出了预防被害的建议，主要有：①女性不宜单独去偏僻的地方，夜晚应避免单独外出或走人少、黑暗的小道；②服装不应过分暴露，化妆、装饰也应适度，不要刺激起别人的性欲；③与他人发生冲突时，不应恶言相加和诬蔑、咒骂对方；④不轻易与新相识的人单独一起外出，不搭乘陌生人的汽车，也不单独去会见素不相识的男性；⑤被可疑男性尾随或纠缠时，不要独自处理，要立即找他人帮助，或者进入附近住家、派出所、单位等求助；⑥洗澡、睡觉时，应关窗闭门，拉上窗帘，避免外人从窗户或门中直接看到室内情境；⑦遇到异性要进行性侵犯时，应保持镇定，沉着、冷静地寻找一切可以利用的条件或机会，与犯罪人进行周旋、斗争，避免遭受侵害。国外对性犯罪被害人的调查表明，大约在1/3的案件中，潜在的被害人能够通过积极的反抗免遭强奸，24％的被害人逃离了潜在的犯罪人，18％的被害人通过体力搏斗成功地保护了自己，15％的被害人通过高声呼救使犯罪人停止了侵害，10.5％的被害人通过口头拒绝而免遭强奸；⑧必须牢牢记住：与性犯罪人遭遇时，任何紧张恐惧、惊慌失措、胆怯软弱等反应，都会加剧犯罪人的犯罪决心，促成犯罪行为的发生；⑨不幸受害

时，要尽力记住犯罪人的相貌、口音、年龄等个人特征和有关线索（例如，车牌号码、犯罪人人数、犯罪人之间的关系），并且立即报警，以便及时抓获犯罪人。因感到羞耻、胆怯而自食苦果，往往会给犯罪人以软弱可欺的暗示，招致再次被害；⑩不幸受害后，要积极鼓起勇气，寻求帮助（到医院心理咨询门诊部治疗、通过心理咨询热线电话求助、与自己相信的人面谈等），以减轻心理创伤，恢复情绪平静。同时，应采取加固门窗、更换门锁、改变工作地点或工种、调整上下班时间和行走路线、变换生活方式等，避免再次受害。

（吴宗宪）

性犯罪被害人心理学 psychology of victim of sexual offense 利用心理学的理论和方法研究性犯罪被害现象的学科。属于性犯罪被害人学的一个方面。研究内容包括：①性被害人的个人因素。通常认为，被害人的性格、服饰、化妆、言行举止、相貌、心理缺陷、情绪特征、人际交往、道德品质等，与是否遭受性被害有关。一些研究者提出了“被害性”的概念，认为被害人所具有的某些特殊的性格、气质、生理素质、能力等，使其容易受到犯罪人的侵害。被害性分为一般被害性（容易遭受多种犯罪侵害的特性）和特殊被害性（容易遭

受某类犯罪侵害的特性）。这个概念被广泛用于研究性犯罪被害人。②性被害过程中的心理互动。研究表明，在大多数性被害过程中，犯罪人与被害人之间存在着明显的甚至是剧烈的心理互动：犯罪人极力将犯罪行为中立化或合理化（寻找理由把犯罪行为看成是合理的、符合其道德准则的行为），同时，将被害人非人格化（贬低被害人的人格，把被害人不当作人来看待，而看成是满足其性欲的一种工具、对象，或者是满足其深层的潜在欲望和需要的象征）；被害人会通过表情、言语、行为等方式竭力抗拒，试图避免受害。由于具体情况的不同，被害人的抗拒会产生不同的心理效应：在许多案件中，被害人的抗拒会迫使犯罪人不敢进行性犯罪或者停止性犯罪；在少数情况下，如果被害人反应过度或抗拒方式不当，可能会激起犯罪人更加强烈的攻击性、征服欲和仇恨心理，促使犯罪人进行更残忍的犯罪行为。反抗也许会遭受到更大的侵害，但是却有可能免受侵害，而柔弱、顺从肯定会导致被害。③性被害的心理后果。遭受性犯罪侵害的被害人，会产生不同程度的心理创伤。A. W. 伯吉斯和L. 霍姆斯特龙在1974年提出了“强奸创伤综合征”的概念，指出遭受强奸的被害人会在被害后的短时间（一瞬间、数小时、几天）内，会产生恐

惧、震惊、绝望、耻辱、悲痛、愤怒、焦虑、紧张等强烈情绪反应；以后会表现出否认（强奸事实）、冷漠、呆滞、行动迟钝以及自责感、羞耻感、报复情绪、惊恐不安、失眠等反应。这些反应在其他性犯罪被害人中也有表现。④对性被害人的心理帮助。临床心理学家和精神病学家们试图通过各种心理学方法帮助被害人，克服心理危机，摆脱被害阴影，医治身心创伤，重建正常生活。国外许多城市或社区都建立了强奸危机中心之类的机构从事这方面的工作。也有一些别的机构或人士利用报刊、广播、电视、电话等从事这类工作。⑤性被害人在司法活动中的心理。包括被害人是否报案的心理、报案动机、在举证（提供证词和其他证据）中的心理，与司法人员（警察、检察官、法官）和律师的心理互动等。⑥性被害的心理预防。包括对潜在的性被害人（主要是女性）进行心理和行为方面的教育和训练，让她们了解性犯罪及其心理问题，避免造成促使犯罪产生的不利情境，或者在将要遭受侵害时，进行有效的反抗与自卫；对已经遭受侵害的被害人进行心理和行为训练，避免她们再次被害。此外，性犯罪被害人心理学也研究被害人在性犯罪中的过错，对被害人的被害状况的测定和评价，不同性犯罪中被害人与犯罪人的互动模式和被

害后果，被害人避免受害的心理学方法，被害人与犯罪人和解的心理等问题。

（吴宗宪）

〔性越轨〕

婚前性行为　premarital sex　没有配偶的男女之间在未履行结婚登记手续的情况下发生的两性关系。是一种违反婚姻与性相统一的法律原则的婚外性行为。婚前性生活体验的上升趋势，是带有世界性的。自20世纪60年代以来，西方各国婚前性行为泛滥，未婚母亲和非婚生子女增多，造成了严重的社会问题。对婚前性行为持肯定态度的人认为，只要男女两相愉悦，就可以发生性关系，或者在一起生活。基于传统性道德的约束，中国大多数人对婚前性行为持否定态度，但在实际生活中，婚前性行为却大量存在。

产生原因　婚前性行为产生的主观因素有如下几种：①恋爱中双方过于亲昵，无法抑制性的冲动。②恋爱期间一方恐怕另一方变心，有意造成性关系的事实，以便达到与另一方结婚之目的。③青少年出于好奇心和性体验心理。④要求结婚，但不符合法定条件，便先同居而后登记。

婚前性行为产生的主要社会原因有如下几种：①人性的解放，婚姻观念的改变，避孕用品的发展，使社会对婚前性行为较前宽容多了。青少年男

女对于性关系发生的耽心和顾虑大大减少。②大众文化传播媒介过多渲染情爱，对青少年的性刺激大为增强。③性成熟期提前。性欲望的实现与婚龄到来之间有一个较长的等待期，使性生活提前成为可能。④社会的都市化，以及家庭在青少年进入社会的过程中的重要性下降了。⑤性价值、性道德教育远远跟不上社会发展的需要，社会对性行为的监督弱化了。

危害　①破坏了传统道德，使婚姻、家庭关系的基石受到破坏。婚前性行为的发起者绝大多数是男性，而直接的受害者却是女性。有婚前性行为的女性，不仅受到社会舆论的压力，且受到男性精神上的打击。在中国，很少有男性愿意娶有婚前性行为的女性为伴侣。当男方知晓女方有这类问题时，恋爱关系常被立即中止，或使婚姻关系严重恶化。②影响了人际关系。在性行为上的松弛，往往造成对婚姻采取轻率态度，一些婚姻关系被“露水夫妻”所代替。即使结婚，以后也会隐藏危机。如有的因有婚前性行为，婚后夫妻间互相猜疑，怀疑对方另有外遇；也有的婚前有性行为，婚后恶习不改，另求新欢，造成家庭的破裂。③造成女方心理上的压力。女方常感受到各种压力和指责，产生自卑心理。如果与婚前发生性行为的男子结婚，可随

着时间的流逝，女方的心理会逐渐平静；如果怀孕以后又被抛弃，对她的一生则可产生重大影响，心里留下一片永远抹不去的阴云和创伤。她可能对男性产生敌意，选择独身主义；或者改变自己的道德观、价值观而“破罐子破摔”；或者以自杀逃避现实；或者仓促与他人结婚以遮丑。④给生育带来问题。有的因为多次流产，造成终身不育，即使今后生育也易于发生产科并发症。一些因为婚前性行为造成非婚所生子女，受到社会歧视，也给社会带来沉重的包袱。⑤不能协调性关系。许多事实证明，婚前同居者并未在家庭生活中显示出优越性，婚前同居往往只有性关系，没有经济和其他方面的关系，因此，这种关系并不稳定。同时，也会出现另一个极端的变化。原来恋爱双方相互平等，自由选择的关系被婚前性关系所破坏。男方认为女方再也离不开自己，故对其态度随便，任意支配。相反，女方则因委身于对方，害怕或担心男方变心，故对其一再迁就容忍，即使男方有较大缺点，也不得不将就成婚。有些人更是因怀孕而完婚，并非出于两人的真正爱情，婚后难免不发生悲剧。⑥婚前性行为不经过身体检查，很容易传染疾病，殃及双方及下一代的健康。⑦不能受到法律保护，给有些坏人以恋爱为名，而行玩弄女性之实以可乘之机。

避免措施　婚前性行为不为法律和道德所认可。婚前性生活属非法同居，应该引起普遍重视。要继续抓好婚姻法的宣传，大力加强社会主义法制和婚姻道德教育，使人们树立法制观念，普遍懂法：只有依法进行结婚登记，才是合法婚姻，才能合法同居。对极少数漠视法律和道德而非法同居者，应予以必要的教育和适当的处理。另外，这里要强调的是，避免非暴力性的婚前性行为的主动权掌握在女子手中，作为女性来讲，应该充分认识婚前性行为的危害，需要自尊、自重、自爱，要拒绝男方的越轨性要求，阻止婚前性行为的发生。

（雷贞武　何　玲）

非婚性行为　extramarital sexuality　没有婚姻关系的男女之间发生的性行为。非婚性行为包括两类：一类是婚前性行为，即准备结婚的男女在履行法定结婚手续之前发生的性行为。这类非婚性行为引起的怀孕和其他消极后果，可能会给婚姻以及婚后的夫妻生活产生不利的影响，例如，造成女方怀孕后，往往会迫使尚未做好结婚准备的男女双双匆忙结婚，或者使那些不适宜结婚的男女草率结婚，从而降低婚姻的质量。另一类是婚外性行为，即有合法配偶的人与他人发生的性行为。婚外性行为主要有3种：①事实上的重婚。指有合法配

偶的男女未经结婚登记又以夫妻名义与他人同居生活的行为。②姘居行为。指有合法配偶的人与他人公开同居生活，但是并无使用夫妻名义的行为。③通奸行为。指有合法配偶的人与他人发生的隐蔽的性行为。通奸的男女双方，既不使用夫妻的名义，也不公开同居生活，而是保持一种隐蔽的性关系，以隐蔽的方式进行性行为，他们都不愿意别人发现这种性关系和性行为。实际上，被《刑法》规定为犯罪行为的强奸行为中，有一部分是由有配偶的人实施的，他们的强奸行为也属于婚外性行为。

产生原因　根据实际调查和研究，婚外性行为产生的主要原因包括下列几方面：①婚姻关系本身的缺陷。一些婚姻关系本身存在的缺陷，往往使婚姻一方或者双双寻求与他人发生性关系和性行为，在与他人的性关系和性行为中得到生理和心理上的满足，利用这种发生弥补婚姻关系的缺陷。例如，由于在缔结婚姻方面长期盛行的“父母之命，媒妁之言”的传统，中国社会中的大量婚姻关系仍然是在男女双双缺乏了解的基础上缔结的，结婚之后夫妻双双的感情不融洽，婚姻生活不幸福。再如，由于缺乏正面的、科学的性教育，许多结婚的男女缺乏性知识和性生活技巧，造成夫妻性生活不和谐，使双双陷入持久的苦恼之中。这样的夫妻就存在发

生婚外性行为的心理基础，当他们遇到合适的外部条件时，就很容易和他人产生感情联系，发生婚外性行为。②性享乐的需要。一些夫妻之间的婚姻关系并没有很大缺陷，他们也不想解除婚姻关系，但是，在经过长期的夫妻生活之后，对夫妻性生活产生单调感，从而寻求婚外性行为和性刺激。也有的人是在偶然遇到特殊的生活情境或者机会时，为了满足自己的生理和心理需要，迅速与他人建立密切的关系或感情联系，并且出于一时的冲动而发生婚外性行为。还有一些道德品质低下、极端自私自利的人，出于性享乐的卑劣动机，寻求一切机会玩弄异性，与多个有婚姻关系的人发生性关系和性行为。③在相互接触中产生新的爱慕感情的结果。在现代社会生活中，人们之间的相互交往较多，结交新的异性朋友的机会也较多，因此，当因社会环境、生活条件和自己社会地位等的变化而结交新的异性朋友时，就有可能发生感情转移、移情别恋，导致婚外性行为。由于这些原因而发生的婚外性行为，往往可能会导致婚姻关系的危机，甚至造成婚姻关系的破裂；不过，也有一些并不引起离婚等后果。

危害　主要表现如下：①有损社会安定。婚外性行为本身是违犯婚姻法的，破坏婚姻家庭关系，

不仅损害了婚姻关系的另一方，也对其子女的利益有损害，也是对社会风气的败坏。特别是发生婚外性行为的双方，一旦出现裂痕，在终止还是维持性关系上骑虎难下时，很容易引起伤害、凶杀等犯罪，影响到社会的安定。②破坏家庭生活。一个美满的家庭中，夫妻双方总是勤俭持家，共担家务，教育子女。而有婚外性生活者，长期或经常在外，有家不归，必然导致夫妻感情的冷淡。有婚外性生活的男性不得不从家庭中拿出一笔钱来维持婚外性生活的开销，如下餐馆、娱乐、旅游、赠送礼品等，这必然损害家庭的经济利益。婚外性生活尽管绝大部分是隐蔽的，但时间一长，也难免不会被妻子或丈夫发现，对家庭的破裂有着潜在的危机。③传染性传播疾病。性传播疾病包括各种性接触方式可能传播的疾病，现已确定有20多种。长期以来，性传播疾病流行的主要原因就是不严肃的婚外性关系。对于有婚外性行为的人，既然不遵守性关系的社会准则，就有可能被感染上性传播疾病，自己成为受害者，又可以传染给他人成为害人者。④引发男子性功能障碍。由于婚外性行为是在不习惯的条件下干的“勾当”，心里总是提心吊胆，生怕被人发现，有一种紧张、惶恐感。况且，有时是同自己并不太了解的人发生性关系，总会出现一些意料之

外的情况。往往会发生阴茎勃起障碍或者性交中断，使头脑中留下这种失败的记忆。这种情况，常常可能成为男子性功能障碍的起因。

婚外性行为与法律　在历史上，特别是在私有制社会中，为了维护家族财产继承权和社会的稳定，婚外性行为往往要受到严厉的惩处。在中国封建社会中，婚姻关系是“上以事宗庙，下以继后事”的重要社会关系，缔结婚姻关系不仅仅是男女双双个人之间的事情，而且关系到对上祭祀祖先、对下传宗接代的重大问题，婚外性行为会搞乱家族血统，败坏门风，因而要受到严厉的惩处。同时，封建社会对妇女规定了“三从四德”的行为准则，坚持“万恶淫为首”的信条，妇女如果犯了“淫”的戒条，不但要受到惩罚，而且丈夫可以以此作为休妻的法定理由。在现代社会中，随着社会的发展和人们观念的变化，对夫妻之间的性生活，对婚外性行为发生的客观原因等有了更多的了解，对婚外性行为的态度不像封建社会那样苛刻，而是有了一定程度的宽容。但是，婚外性行为仍然是违背社会道德准则的行为，婚外性行为要受到社会舆论的谴责，情节恶劣、造成严重后果的，要受到法律的追究。根据1997年3月14日在第八届全国人民代表大会第五次会议新修订通过的《中华人民

共和国刑法》的规定，与婚外性行为有关的犯罪包括3种：①重婚罪。“有配偶而重婚的，或者明知他人有配偶而与之结婚的，处二年以下有期徒刑或者拘役。”（第二百五十七条）②破坏军婚罪。“明知是现役军人的配偶而与之同居或者结婚的，处三年以下有期徒刑或者拘役。利用职权、从属关系，以胁迫手段奸淫现役军人的妻子的，依照本法第二百三十六条的规定定罪处罚。”（第二百五十八条）③强奸罪。“以暴力、胁迫或者其他手段强奸妇女的，处三年以上十年以下有期徒刑。奸淫不满十四岁的幼女的，以强奸论，从重处罚。强奸妇女、奸淫幼女，有下列情形之一的，处十年以上有期徒刑、无期徒刑或者死刑：（一）强奸妇女、奸淫幼女情节恶劣的；（二）强奸妇女、奸淫幼女多人的；（三）在公共场所当众强奸妇女的；（四）二人以上轮奸的；（五）致使被害人重伤、死亡或者造成其他严重后果的。”（第二百三十六条）

（何　玲　吴宗宪　雷贞武）

同居　live together；cohabitation　男女两性在性关系基础上共同生活。男子或女子在同性恋基础上共同生活也被认为是同居。同居包括男女之间的结婚同居和非婚同居。在中国，只有结婚同居是合法和有效的，受到法律保护；非婚同居则是违法得不到法律保护。

非婚同居关系的当事人，既有双方均无合法配偶的，也有一方或双方已有合法配偶的。有合法配偶或有合法婚姻关系的一方又与他人同居，有两种形式：一种是事实上的重婚，即以夫妻名义共同生活；另一种是姘居，即无夫妻名义的公开同居。以上均属非婚性行为。

最高人民法院在1989年11月21日《关于人民法院审理未办结婚登记而以夫妻名义同居生活案件的若干意见》中明确规定，在1986年3月15日《婚姻登记办法》施行以前，没有合法配偶的男女，未办结婚登记手续则以夫妻名义同居生活，群众也认为是夫妻关系的，一方向人民法院起诉“离婚”，若起诉时双方均已符合结婚的法定条件，应认定为事实婚姻关系；若起诉时一方或双方不符合结婚的法定条件，应认定为非法同居关系。在1986年3月15日《婚姻登记办法》施行之后，未办结婚姻登记手续则以夫妻名义同居生活，群众也认为是夫妻关

系的，一方向人民法院起诉“离婚”，若同居时双方均已符合结婚的法定条件，方可认定为事实婚姻关系；若同居时一方或双方均不符合结婚的法定条件，则应认定为非法同居关系。自民政部新的《婚姻登记管理条例》施行之日，亦即从1994年2月1日起，没有合法配偶的男女，未办结婚登记手续即以夫妻名义同居生活，一律按非法同居关系对待，不再承认事实婚姻。凡一方要求“离婚”或要求解除同居关系，经查确属非法同居的，应一律判决准予解除同居关系。对于离婚后双方未再婚，亦未履行复婚登记手续，又以夫妻名义共同生活，一方起诉要求“离婚”的，一般应解除其非法同居关系。人民法院审理非法同居关系的案件，关于子女的抚养和财产的分割，均应照顾妇女、儿童的利益，考虑财产的实际情况和双方过错程度。至于子女归谁抚养的问题，首先由双方协商，协商不成时，可根据子女利益和双方具体情况判决。双方在同居生活期间共同所得收入和购置的其他财产，按一般共有财产处理。同居期间双方为共同生活所形成的债权、债务，按共同债权、债务处理。同居期间一方死亡，另一方要求继承死者遗产的，若认定为事实婚姻关系的，可以配偶的身份按继承法的有关规定处理；若认定为非法同居，又符合继承法第十四条

规定的，可根据相互抚养的具体情况处理，对于有配偶的一方又与第三人形成事实婚姻，或事实婚姻关系的一方又与他人登记结婚，或事实婚姻关系的一方又与第三人形成新的事实婚姻关系，另一方要求追究重婚罪的，无论其重婚行为是否构成重婚罪，均应解除后一个婚姻关系，前一个婚姻关系的一方要求处理离婚问题，应根据其婚姻关系的具体情况进行调解或做出判决。关于《婚姻登记管理条例》施行之后，有配偶关系的人又与他人以夫妻名义同居生活如何处理的问题，最高人民法院在1994年12月14日答复中规定，有配偶的人与他人以夫妻名义同居生活的，或明知他人有配偶而与之以夫妻名义同居生活的，仍应按重婚罪定罪处罚。

非婚同居现象存在和蔓延的原因是多方面的。基本的原因是未能做到执法必严和违法必究，一些人的法制观念不强，法律意识淡漠。当事人不愿受婚姻关系约束，不愿承担义务，对双方关系持不严肃和不负责任态度则是当事人的心理原因。也有当事人抱着“试婚”的态度。非婚同居作为一种日趋增多的社会现象，有待做更深入的研究和实行综合治理才可望较好地解决。

（何　玲）

未婚先孕　premarital　pregnancy　　未履行

结婚登记手续的男女发生性行为而导致女方怀孕的现象。这是非婚性行为的直接后果之一；这里所说的“男女”通常是指双双均无合法配偶的人，尤其是指准备结婚的年轻人；不过也可以是一方有合法配偶的男女。造成未婚先孕的原因主要包括：①男女双双在恋爱期间有亲密的身体接触，抑制不住自己的感情，在一时的情绪冲动之下发生性行为，造成女方怀孕；②没有恋爱关系的男女在平时的交往和接触中，由于感情冲动或者为了进行某种交易或利益交换，双双自愿发生性行为而造成女方怀孕；③男女双双在“试婚”过程中发生性行为，导致女方怀孕；④一些未婚的女性在为他人提供性服务或者进行卖淫活动的过程中，为了获取金钱或者其他利益而与他人发生性行为，导致自己怀孕。未婚先孕会产生有害的后果，主要包括：一是损害女方的身心健康。在当代社会中，人们对未婚先孕后生育的子女，即通常所说的“私生子”，抱有很深的成见和歧视心理，他们很难在社会上正常的生活，绝大多数未婚先孕的女性要通过人工流产方法进行堕胎，一些女性出于保密等原因而寻找非法行医者堕胎，这种非法行医者的堕胎手术往往会给女方造成严重的伤害，甚至会危及女方的生命。即使在医院中由专业医生进行的合法堕胎手术，也对女方的身

体健康有较大的危害。堕过胎的女性往往有不同程度的自卑心理和罪恶感。二是破坏了国家的计划生育政策。未婚先孕者的生育，往往不符合晚婚晚育的规定，破坏了国家的人口生育控制政策。三是不利于子女的成长和社会的稳定。大量的研究和调查表明，未婚先孕者生育的子女，很难抵御住社会的歧视和排斥，他们往往是违法犯罪行为的后备力量，很容易导致犯罪行为，造成危害社会的后果。

（何　玲　吴宗宪）

性违法　sexual transgression　违反有关性行为和性关系的法律和法规的行为。严格地讲，“性违法”一词有两种含义。

狭义的性违法　指违反有关性行为和性关系的法律和法规，但是并不构成犯罪的行为。通常所说的“性违法”行为，主要是指狭义的性违法行为而言。由于各国有关“性”的立法情况不同，在法律和法规中规定性违法行为的内容也有差别。在中国，有关狭义的性违法行为的主要法律是《中华人民共和国治安管理处罚条例》，此外还有全国人民代表大会常务委员会发布的有关决定，国务院发布的有关行政法规和国务院有关部委发布的行政规章、通知和批复等，例如，《全国人民代表大会常务委员会关于惩治走私、制作、贩卖、传播淫秽物品的犯罪分子的决定》（1990年12月28日）、

《全国人民代表大会常务委员会关于严禁卖淫嫖娼的决定》（1991年9月4日）；国务院发布的《关于严禁淫秽物品的规定》（1985年4月17日）、《卖淫嫖娼人员收容教育办法》（1993年9月4日）；公安部《关于如何对待异性按摩、博采等问题的批复》等。根据这些法律和法规，尚不构成犯罪的、狭义的性违法行为主要包括：①卖淫行为。即为了获得经济和其他方面的利益而自愿与他人进行的性行为。②嫖娼行为。即以金钱和其他利益做交换而与他人发生的性行为。③制作、复制、出售、出租或者传播淫书、淫画、淫秽录像或者其他淫秽物品、尚不构成犯罪的行为。④侮辱妇女、尚不构成犯罪的行为。⑤在娱乐性营业场所进行的异性按摩行为。⑥其他违反有关性行为和性关系的法律和法规、尚不构成犯罪的流氓行为，例如，在公共场所露阴的行为、窥视他人的裸体和性生活的行为等。应当注意的是，狭义的性违法行为并不等同于“性越轨行为”，性越轨行为主要是指违反性道德规范的行为，一些性变态行为（例如：同性恋行为、异装癖行为、恋兽癖行为）、未婚同居、未婚先孕、通奸等行为，可以看做性越轨行为，但是法律和法规并未明文规定或者加以禁止，因而不属于性违法行为。

广义的性违法　指所有违反有关性行为和性关系的法律和法规的行为。广义的性违法行为不仅包括了那些并不构成犯罪的性违法行为，也包括与性行为和性关系有关的犯罪行为，例如，强奸犯罪行为，以暴力、胁迫或者其他手段强制猥亵妇女或者侮辱妇女的犯罪行为，诱骗、强迫被拐卖的妇女卖淫的犯罪行为，重婚行为，破坏军婚的犯罪行为，聚众淫乱的犯罪行为，利用迷信奸淫妇女的犯罪行为，组织、强迫、引诱、容留、介绍卖淫的犯罪行为，故意传播性病的犯罪行为，制作、贩卖、传播淫秽物品的犯罪行为，组织进行淫秽表演的行为等。

（吴宗宪）

性骚扰　sexual harassment　原指男上司或男雇员用淫秽的语言或者下流的动作挑逗、侵扰女雇员，甚至强行要求与其发生性关系的行为，后引申为社会上以各种非礼的性信息侮辱异性（主要是妇女），或向异性提出性要求的行为。这一用语最早在美国等西方国家流行。国际劳工组织曾调查了23个工业化国家，有15%～30%的女雇员称其经常受到性骚扰，6%～8%的女雇员因此被迫更换工作；英国某杂志在全国10所大学调查，深怕遭受强奸或者性骚扰的女大学生有25%。性骚扰给受害人

造成极大的心理压力，还可引起生理伤害和疾病。这一普遍性的社会问题引起世界各国关注，1985年第三次世界妇女大会通过的《内罗毕战略》把“使青年妇女不受性骚扰”列为主要目标之一。

表现形式　性骚扰尚无统一界定，一般认为有口头、行动、人为设立环境3种方式。口头方式如以下流语言挑逗女性，向其讲述个人的性经历或色情文艺内容；行动方式如故意触摸碰撞异性身体敏感部位；设置环境方式即在工作场所周围布置淫秽图片、广告等，使对方感到难堪。香港《公务员性骚扰投诉指引》指出：如对一名女性提出不受欢迎的性需要或获取性方面好处的要求，或对女性做出其不受欢迎的、涉及“性”的行径，并应预期对方会感到冒犯、侮辱或惊吓，就是对该女性做出性骚扰。不同形式的性骚扰在中国广大城乡地区各具特色。根据近年来妇女儿童心理咨询热线披露，某些企业、公司招聘的打工妹、女秘书遭受性骚扰的事件日益增多。男上司多采用物质引诱、冒昧求爱、污言秽语、动手动脚、以解雇威胁等手段向女下属轮番进攻、迫其就范。农村则是性骚扰高发地区。据陕西省秦巴地区对8064名汉族女青年的调查表明，受过性骚扰的占74.24%，其中5978名妇女中，受过性信息、语言、姿势、猥亵4种形式性骚

扰的，分别占12.11％、63.76％、43.98％和10.74％，有71.05％的女青年在家乡受到性骚扰。这与当地经济贫困、文化习俗落后有直接关系。

对策　完善立法是对付性骚扰的重要途径。美国早在1975年就通过法律条文对性骚扰予以禁止。法国、西班牙、新西兰等国相继立法确认性骚扰罪成立。瑞典通过了《平等机会法》，要求雇主对工作场所的性骚扰采取防治措施，欧共体公布了12国政府批准的旨在阻止性骚扰事件的工作准则等。中国尚无全面禁止性骚扰的法律规定，在1997年刑法生效之前，一般对严重的性骚扰行为按流氓罪追究刑事责任（而1997年刑法规定的强制猥亵、侮辱妇女罪更符合性骚扰的特征）。较轻的依照《中华人民共和国治安管理处罚条例》给予行政处罚，对一般的性骚扰行为则划入道德范畴。为了防止别有用心的人钻法律的空子，首先，有必要建立禁止性骚扰的特别法，规定相应的刑事责任、行政责任和处罚办法。其次，可设置性骚扰投诉部门，制订投诉工作细则，为受害者提供维护自身合法权益的便利。再次，司法机关应严格执法，本着“法律面前人人平等”原则，将符合犯罪特征、具有特殊身份的性骚扰者及时绳之以法。从长远观点看，努力建设物质文明和精神文明，提高全

社会的道德水准，才能有效杜绝性骚扰现象。

（王宝来）

性报复　sexual　retaliation　　因仇视异性或因性问题仇视社会而以玩弄、伤害、惩罚异性等为手段，折磨他人的精神或肉体，向他人或社会发泄愤怒的行为。受过异性的侮辱、伤害或抛弃的人，为了发泄不满，寻求心理平衡，而伺机报复对方，往往还把报复的范围扩及社会上的其他异性。性报复在女性性罪错者中较为常见。据中国某性学研究所调查组的综合调查，在171名女性性罪错者中，有性报复动机的占29.2%。性报复行为可能构成伤害、强奸、流氓、卖淫、重婚、故意传播性病等违法犯罪，是严重破坏社会秩序的不稳定因素，危害性较大。具有婚姻关系的一方以拒绝过性生活向另一方实施报复，是一种特殊形式的性报复，可能破坏家庭的和睦，导致婚姻破裂，也可能引发性伤害等犯罪。这种“婚内性报复”行为使配偶双方都受到损害。男性性报复者大多曾在婚姻、恋爱过程遭受过挫折，他们为了发泄积愤而采用暴力手段向其他女性实施报复。如有的在夜深人静之时突然袭击过往的单身女性，用利器伤害妇女的面部、乳房和臀部，挤撞、猛踢孕妇的腹部；属于攻击型的强奸犯以损害妇女为目的、极其残忍地强奸甚至杀害妇女等等。女性的性报复比较复杂：有的因为自己的

性权利或性健康受到侵害后形成报复心理，如幼女或少女被强奸后，以玩弄男性感情或伤害男性的手段实施报复；女青年失身又遭男友抛弃，遂以恋爱为名勾引男性骗财，或插足他人家庭，拆散他人姻缘；已婚妇女因丈夫不忠于爱情，以“一报还一报”的心理，也在社会上乱搞两性关系；因和患有性病的男子发生性行为而被传染，因而主动诱惑其他男子性交，以图把性病传染给他们及其家人，达到报复的目的；有的因为生活屡遭不幸而产生以反社会为目的的变态心理，伺机向社会发泄不满进行报复，其常用的手段是以色情勾引并控制社会上层人物，利用他们为自己复仇，或者使他们身败名裂，家破人亡；也有的由于男性伴侣因犯罪受到司法机关惩处而满怀怨恨，于是以疯狂的淫乱方式发泄性欲并报复社会，等等。

性报复心理是长期积累的仇视异性或社会的情绪体验。性报复行为具有疯狂的进攻性、浓郁的诱惑性等特点，对行为人进行行为预防和心理矫治具有较大难度。由于性报复与性犯罪密切联系，不仅严重危害社会治安，而且腐蚀人们灵魂，诱发其他刑事犯罪，因此首先应严惩性犯罪，以维护人们的性权利和性健康，尤其是保障妇女的合法权益不受侵犯；其次，要及时对女青年进行法制教育，使其

善于运用法律武器保护自己和与罪犯做斗争；对那些在性权利、性健康方面已经受到侵害的女性应当采取强有力的教育、保护措施，防止她们继续受害，并防止她们发生恶逆变，由受害人转化为害人者。

（王宝来）

性虐待 sexual abuse 为获得性满足、性占有或实行性禁锢、性报复等目的所实施的摧残、折磨他人肉体和精神的行为。根据有关资料、无论在社会上还是家庭内，遭受性虐待的一方多为妇女和儿童。世界上许多民族都曾有过或至今仍保留着摧残女性和儿童的丑恶现象。历史上在非洲的某些地区，父亲把女儿的阴唇用铁环铆住，在她长大后以高价卖给一位男子为妻；然后由丈夫用锉刀取下铁环，换上一把锁，根据丈夫的需要可随时开闭，这就是最早的所谓“贞操带”。中世纪的欧洲为了防范妇女的淫行，广泛流行一种用金属打制成的“贞操带”，上面留有锁孔，可以用钥匙开启，虽留有排便用的小孔，但连手指也难以插入，可以预防妇女与他人偷情性交。在非洲、中东的一些地区，至今仍有对妇女婚前施行切除术和闭合术者。即割除妇女的阴蒂或小阴唇，或使阴唇闭合，只留一个小孔，一般在举行结婚仪式时才开启。有的妇

女生过孩子后，也得进行部分闭合术、缩小阴道口，以增加丈夫性交时的快感。中国古籍记载性虐待的例子，如清朝有一王成性情乖僻，“方与妻嬉笑，忽叱使伏受鞭；鞭已，仍与嬉笑……大抵一日夜中喜怒反复者数次。妻畏之如虎，喜时不敢不强欢，怒时不敢不顺受也”（纪昀《阅微草堂笔记》卷十三）。一些官僚狎妓以鞭笞妓女取乐。如某县官“喜笞妓，笞必去衣，妓耻之”（俞樾《右台仙馆笔记》）。当代典型性虐待例子如：在妻子经期、孕期、产期、重病期间强行性交，强迫妻子口淫或以其他非正常方式淫乱；把酒瓶、棍状物等塞进受害人阴道，甚至把油灯芯点燃烧灼取乐；用利刃划破受害人大腿或臀部等。性虐待的行为人对受害人往往采用极残酷的手段，以发泄长期受压抑的情欲，获取性兴奋和性快感。其行为严重侵犯受害人的身心健康，有很深的社会危害性，并带有隐秘性、残忍性的特点，属于性行为方式异常的性变态行为。性心理学称之为性施虐狂（见施虐症）。但他们一般精神状态正常，有一定行为责任能力，对性虐待行为可能构成的伤害罪、虐待罪等，应当承担刑事责任。

关于性虐待的范围、产生原因等还要进一步展开研究，才能使矫正工作建立在科学基础之上。对

行为人的教育、改造工作应当与行为矫正治疗及其他心理治疗密切结合；应当全面开展性权利、性健康的教育，包括帮助人们认识性虐待的危害，增强自我保护的意识，鼓励已遭受性虐待的受害人积极揭发犯罪，反对逆来顺受、姑息养奸；司法机关应防止把性虐待当做一般的家庭纠纷或个人私事，而要坚决打击犯罪、保护受害人的合法权益，并采取综合治理的方法，积极预防和减少性虐待违法犯罪发生。

（王宝来）

色情淫秽 pornography 以满足性欲为目的，利用视听物品及语言、动作等挑动人的性冲动，足以导致人们实施违反道德和法律规范的性淫乱现象。对色情淫秽的定义各国界定不一。人类历史上对色情淫秽的认识也是不断变化的。如古希腊人开始使用“色情”一词时专指描写妓女生活，那时的妓女身价不低，“色情”一词的称赏意味多于鄙夷。古代巴比仑少女性成熟后务必要去阿佛洛狄忒神庙同陌生男子交合，否则不可回家，男子在交合后随意丢下些钱，后人称之为“宗教卖淫”。中国文字记载早有公娼制，设娼被认为是富国利民之举，当时人们对色情淫秽并无谴责意味。随着社会历史的发展变迁，色情淫秽的涵义发生了很大变化。尤其是现代社会色情淫秽制品的传播日趋严

重，直接影响到青少年性罪错行为。因此，很多国家对色情淫秽物品都采取禁止或限制的态度。

中国的色情淫秽物品的来源主要有两个：一是从国外随入境人员的行装、邮寄品以及货物走私等渠道直接流入境内；二是个别出版部门或人员单纯追求经济效益，出版发行了一些充斥色情淫秽内容的书籍或音像制品等。对于前者，海关要加强对入境人员及其物品、邮件等的检查；对于后者，必须按照1986年3月4日国家出版局、国家工商行政管理局、公安部《关于严厉打击非法出版活动的紧急通知》的规定严肃处理。对于已进入社会的色情淫秽出版物必须按照1985年4月17日国务院发布的《关于严禁淫秽物品的规定》处理。对各种淫秽物品，不论是否以营利为目的，都必须严格禁止进口、制作（包括复制）、贩卖和传播。

查禁淫秽物品的范围是：具体描写性行为或露骨宣传色情淫秽形象的录像带、录音带、影片、电视片、幻灯片、照片、图画、书籍、报刊、抄本，印有此类图照的玩具、用品以及淫药、淫具等。对于制作、传播、贩卖色情淫秽物品者和走私淫秽物品的犯罪分子，必须按照1990年7月6日最高人民法院、最高人民检察院《关于办理淫秽物品刑事案件具体应用法律的规定》依法追究刑事责任或行政

责任。中国对色情淫秽物品的认定应按1988年12月27日国家新闻出版署公布的《关于认定淫秽及色情出版物的暂行规定》进行，即所谓淫秽出版物是指在整体上宣扬淫秽行为，挑动人们的性欲，足以导致普通人腐化堕落，而又没有艺术价值或科学价值的出版物。具体为：淫秽性地描述性行为、性交和心理感受，公然宣扬色情淫荡形象；淫秽性地描述或传授性技巧，具体描写乱伦、强奸或其他性犯罪的手段、过程或者细节，足以诱发犯罪的；具体描写少年儿童的性行为；淫秽性地具体描写同性恋的性行为或其他性变态行为，或者其他与性变态有关的暴力、虐待、侮辱行为，以及其他令普通人不能容忍的对性行为的淫亵性描写。

（罗大华　李雅君）

卖淫　prostitution　　用自己肉体供不特定的他人淫乐以至性交以换取金钱或其他物质利益的行为。多为女子向男子卖淫，也有男子向男子或女子、或女子向女子卖淫，但后者较少见。

产生和流衍　卖淫伴随动产的私有制的出现而产生。“早在野蛮时代高级阶段，与奴隶劳动并存就零散地出现了雇佣劳动，同时，作为它的必然伴侣，也出现了与强制女奴隶献身于男性现象并存的自由妇女的职业卖淫”（恩格斯《家庭、私有制和

国家的起源》。古代一些民族视卖淫为向宗教献身的神圣行为，把卖淫所得上缴给神庙的财库。古希腊的高级妓女曾因才艺出众、与政界的交往而拥有较高的社会地位。但总的说来，娼妓属于受压迫、剥削的阶层。公元前6世纪梭伦在雅典创立第一所妓院，以后许多国家都建立了公娼制，作为征收赋税的一项重要来源。中国夏朝后期“好方鬼神，事淫乱”，殷商时流行“巫风”、“淫风”、“乱风”，均有与统治阶级腐败相联系的男、女娼妓活动。春秋时齐国设“女闾七百”，是最早的官办妓院；越勾践、汉武帝设“营妓”等专为军队提供性服务。《史记·货殖列传》载：“今夫赵女郑姬，设形容，揳鸣琴，揄长袂，蹑利屣，目挑心招，出不远千里，不择老少者，奔富厚也”，是当时卖淫业兴盛的真实写照。以后历各朝而不衰，至明朝“娼妓布满天下，其大都会之地，动以千百计，其他穷州僻邑，在在有之”，又有“小唱”（男妓），“专供缙绅酒席”（谢浙肇《五杂俎》）。妓女多因天灾人祸，为生活所迫或受人诱骗、逼迫，也有为贪恋奢侈生活等堕落；而男妓卖淫属于反自然行为，一般为从小受到权势富贵之家威逼、利诱渐成恶习，所谓“皆幼而受给，或势劫利饵耳”（纪昀《阅微草堂笔记》卷十二）。他们除受

到各种黑暗势力的盘剥、蹂躏，还在法律上备受歧视。如元朝规定娼人不得与良人成亲，不得入科举考试等，其社会地位与奴婢等同。在资本主义商品生产影响下，马克思所形容以“对无产阶级的最明显的直接肉体剥削”为特征的卖淫现象愈加普遍和露骨。主要原因是工业化急剧增加的两极——暴富者与无力娶妻的劳动者都有买淫的需要，形成庞大的嫖客队伍，而大量陷于贫困、丧失自由的妇女不得不像计件工资劳动者那样一次次地出卖肉体，人口流动趋势则为性交易的进行提供了便利条件。中国进入80年代改革开放以来，卖淫现象在一些开放地区十分猖獗。其主要根源有：由于城乡、地区、行业之间经济发展的差异，引起人们心理不平衡，因卖淫可在短期内获得巨额财富，诱使好逸恶劳或缺乏技能而急于致富的人走此“捷径”；在“性解放”思潮影响下，社会对性越轨行为采取宽容态度，导致当事人道德感、羞耻心减弱；少女、幼女遭性伴侣抛弃或受性侵犯后，心理发生恶逆变，以卖淫形式玩弄异性，向社会进行性报复；一些唯利是图的单位或个人积极撮合性交易并为卖淫活动提供处所等。与旧社会相比，当前卖淫普遍具有自愿、隐蔽或半隐蔽、有组织等特点，并有向低龄化发展的趋势。

禁娼　娼妓制度是腐蚀社会的催化剂，也是各种罪恶的渊薮。而娼妓本人既是旧制度的受害者，又因沾染无耻、恶劣的习性败坏着社会风气。16世纪时，西方国家因性病泛滥开始谴责卖淫并加以取缔，但成效甚微；从那时起，对卖淫活动的准许或者禁止一直在交替出现。1885年英国首先立法禁娼。为了维护大工业生产的社会秩序，各主要资本主义国家从20世纪20年代起大规模宣传禁娼。1949年12月2日联合国全体大会表决通过《禁止贩卖人口及取缔意图营利使人卖淫的公约》，表明废除卖淫制度的基本立场。但各国采取对策不一：有的只禁公娼不禁私娼；有的开设“红灯区”，对娼妓集中管理；有的明禁而暗不禁，致使变相的色情场所日渐兴隆。中华人民共和国坚决取缔娼妓制度，20世纪50年代初采取封闭妓院、惩治妓院的龟奴与老鸨、改造与安置妓女等措施，取得成绩卓著。但卖淫及其变相形态仍有残余。遏制以至根除卖淫现象，要靠大力发展社会生产力、加强社会主义的物质文明和精神文明建设，实行社会治安的综合治理，因此要做出持久不懈的努力。历史证明：以发展经济为由设立“红灯区”的主张，不仅贬损人格尊严，而且会引起社会腐败、生产力停滞，应当受到屏弃。

由于禁娼的角度不同，一些国家和地区采取的法律措施也不同，但一般都以打击淫媒犯罪等助长卖淫的行为为重点。英国和香港禁止卖淫和淫媒行为，凡以卖淫为目的在街头或公共场所游荡或拉客，介绍、指使或教唆他人卖淫，经营或提供卖淫场所，扣留妇女供卖淫和依靠卖淫为生等皆规定为犯罪。但个人在单独居住的房屋卖淫（香港俗称“一楼一凤”）却不予追究。日本虽然取缔妓院，但对单纯卖淫者不处罚，只有那些意图卖淫而主动向对方劝诱者、以营利为目的教唆并无淫乱习癖的女子性交者应承担刑事责任；在一定条件下还应对卖淫妇女适用保安处分。法国在特定范围内容许卖淫，对娼妓实施强制性的卫生检查，并规定意在挑逗卖淫而主动拉客者有罪；法国刑法对淫媒犯罪处罚很严，却往往因证据不足而不能追究。中国政府严禁卖淫，已建立起初具规模的法律体系：既有针对一般卖淫、嫖娼及介绍或容留卖淫、嫖娼的治安管理处罚办法；又有惩治强迫卖淫，引诱、容留、介绍卖淫，引诱幼女卖淫、组织卖淫，协助组织卖淫，故意传播性病，嫖宿幼女等犯罪的刑法规定。对卖淫嫖娼者强制集中教育、强制性病检查，并对患有性病者强制治疗；对曾因卖淫、嫖娼被公安机关处理而又重新违犯者实行劳动教养。对犯有

包庇、隐瞒、放任卖淫嫖娼活动的单位和个人也相应地规定了刑事或行政责任（见《中华人民共和国治安管理处罚条例》、《全国人民代表大会常务委员会关于严禁卖淫嫖娼的决定》、引诱幼女卖淫罪、嫖宿幼女罪）。

（王宝来）

嫖娼　visit prostitute　以付出金钱或其他物质利益为代价使不特定的他人供其淫乐或与之性交的行为。主要表现为男子嫖妓女，也有男子或女子专嫖男妓。嫖娼的方式多种：1949年以前中国的妓院，除了嫖宿这一形式，还有召妓女侑酒、弹唱、献舞等。香港实行“禁娼”，嫖客仍可在各种称为“架步”的色情场所得到满足。如从导游公司请人“伴游”；从舞厅带人外出活动（称为“买钟”）；到美容院、按摩院、蒸汽浴室等处寻欢作乐，其中包括一逞手足之欲的淫猥性动作（称为“打鱼蛋”）等。当前在中国一些经营作风不正的娱乐、服务场所，以陪酒、陪舞、异性按摩等招徕顾客，往往成为嫖娼的先导（但如无确凿证据尚不能与后者等同）；有的嫖客采用“包娼”形式，长期与较固定的对象嫖宿；包括执法者在内的某些公职人员甚至高级干部，倚仗权势或用公款嫖娼；有些企业之间以“色情公关”作为联络感情、加强

业务往来的手段，有的业务人员不惜牺牲国家或集体的利益参与嫖娼活动，等等。

嫖娼现象具有深刻而复杂的社会原因。首先，不和谐的婚姻生活促使一部分人通过嫖娼满足性欲。据香港警方调查，招男妓伴游的主要为独身女子、豪门弃妇等。其次，人口流动的频繁为嫖娼行为提供了重要社会条件。人们在异乡经商、打工、求学、旅游等，有可能不顾忌伦理和舆论，以嫖娼作为性欲释放的方式之一。再次，腐败的官员对嫖娼活动起着推波助澜作用。据某市在娱乐、服务场所的调查，某些顾客动用公款要求提供陪酒、陪舞、陪歌等服务的约占50％左右。许多人以所谓“三陪”为幌子进行嫖娼活动。一些具有特殊身份的嫖客同时又是贪污、受贿等经济犯罪的案犯。有的官员既参与嫖娼，又充当卖淫、嫖娼活动的“保护伞”。嫖娼与卖淫是共同产生、相互依存的现象，具有相同的社会危害性，即传播性病、破坏婚姻家庭关系、引起社会腐败、诱发刑事犯罪等，严重扰乱社会治安。中国封建社会后期，对官吏宿娼的危害有所认识，从宋朝开始限制官吏宿娼，元朝以后对官吏宿娼、娶娼为妻的禁令日趋严厉，明朝曾有“官吏宿娼，罪亚杀人一等；虽遇赦，终身弗叙”的规定（王锜《寓圃杂记》卷

一）。但却不禁止非官吏身份的人宿娼，也不禁止官吏嫖宿男娼。由于“龙阳之禁宽于狎邪……断袖之费杀于缠头”（谢浙肇《五杂俎》），致使相公（男娼）业在明、清时期达到鼎盛。因此，封建社会不可能根治嫖娼问题。在现代社会，嫖娼现象有增无已，而且因受艾滋病的震慑，嫖宿对象趋于低龄化。当前一些西方国家通过立法严惩嫖童妓者，并以传媒曝光，收到一定成效。中国法律严禁嫖娼，分别规定了行政、刑事处罚办法，对嫖宿不满14周岁幼女者，处5年以上有期徒刑，并处罚金；对明知患有严重性病而卖淫、嫖娼者，处5年以下有期徒刑、拘役或管制，并处罚金（见卖淫、《中华人民共和国治安管理处罚条例》）。

（王宝来）

性服务　sexual service　以满足人们性欲为目的的活动。在性行为只与生育有关的时代，是没有性服务的。随着社会的进化和科学的发展，性行为逐渐与生育相分离，变得越来越具有享乐性，因此，就产生了旨在促进人们的性享乐的性服务。

内容　狭义的性服务仅仅指通过与他人发生性行为来提供性服务；广义的性服务包括一切能够满足人们性欲、增进人们性快感的活动。在现代社会中，性服务的种类很多，例如，夫妻之间的性服务，包括性交行为和其他与增进双双的性享乐有关

的语言、抚摸、面部表情、身体动作等；描绘性行为和性享乐的色情文学、图片和影视作品；妓女的卖淫行为；具有性意味的身体按摩、表演（脱衣舞、性交表演、说唱等）和其他在异性或同性之间进行的性行为等。随着性学的发展，产生了两个具有进步意义的性服务领域：①性教育。通过对不同年龄层的人们提供不同内容的性教育，破除人们对性的愚昧无知，让人们从性神秘中摆脱出来，促使人们更多地了解性的生理和心理，懂得与异性交往的意义和方法，掌握性爱技巧，获得更大的性享乐。②性治疗。这是由专业人员进行的、帮助人们解决性功能障碍的活动。在社会生活中，由于多种因素的影响，人们会产生内容和程度各异的性功能障碍，妨碍了人们获得性快感。为解决性功能障碍而发展起来的性治疗，就可以帮助人们建立有益的性关系，改善人们的性功能，教给人们对被社会禁止的性行为进行自我控制的方法，调整人们对性别角色的倒错。性治疗在美国等一些国家比较发达，并且得到社会的广泛接受。性治疗的方法包括精神疗法（心理疗法）、行为疗法、药物疗法、物理疗法等。

社会功能　性服务具有双重的社会功能：一方面，性服务具有积极的作用，它能帮助人们更多地

了解“性”，获得更大的性快感；同时，对于社会中那些终生不能缔结婚姻的人，以及那些面临长期性剥夺的人们来说，性服务能够满足他们的性欲，从而减少了包括性犯罪在内的大量社会问题，有利于维护社会的稳定和秩序。另一方面，一些性服务活动又具有消极性，对社会秩序的管理和道德风尚的维护，起着有害的作用。因此，社会管理部门就用法律手段调整性服务活动，限制或取缔消极的、有害的性服务活动。由于文化历史传统和社会环境等方面的差异，不同的国家和地区对性服务活动的社会性质的认识是不同的，所以，用法律手段调整性服务活动的情况也不相同。例如，妓女的卖淫在许多西方国家和一些地区是合法的，卖淫的妓女受政府的管理，领取执照，定期检查身体和纳税；色情文字和影视作品在一些西方国家是没有任何法律限制的，在许多国家对成年人是没有限制的。在中国，现行法律禁止妓女卖淫、异性按摩、性表演以及淫秽的文字、图片和影视作品的流行。

（吴宗宪）

性犯罪　sex　offence　　通常包括两种意义：在法律特别是刑法意义上的性犯罪，是指由于故意侵犯他人的性权利、性健康或妨害与“性”有关的社会风化而违反刑事法律规范并构成刑事犯罪的行

为；而犯罪学等学术研究中的性犯罪，是指与性欲的满足和性行为的进行有关的违法犯罪行为。由于各国性观念与风俗习惯不同，其法律规范有关性犯罪的内容也各有差异。1961年美国学者A. 埃利斯从各国刑法中归纳出17种性犯罪的类型，（见性犯罪学）。此外，1965年，美国学者P. H. 吉布哈特等也提出了性犯罪的分类。中国刑法没有采用性犯罪的概念，在研究中，通常用“性犯罪”泛指一组与性有关的犯罪。中国学者对性犯罪的内涵有着不同见解，主要观点有：①性犯罪通常指男女两性关系方面的犯罪；②基于个人性的冲动、性需要的满足而不择手段地侵犯他人人身权利、危害社会秩序、破坏人与人之间关系的各种违法犯罪；③反映在性行为方面的侵犯公民人身权利、妨害社会秩序、破坏人际关系的故意犯罪；④以满足性欲为目的或以营利为目的，实施性行为，以及强迫、引诱、容留他人实施性行为，而侵犯他人性权利或妨害社会风化所构成的犯罪；⑤性侵犯达到违犯刑法应当受到刑事处罚的行为，等等。受国外影响，上述概念都没有包括淫秽物品犯罪等妨害社会风化的行为。综合各种观点，并根据1997年修订的《中华人民共和国刑法》，可纳入性犯罪的罪名主要有强奸罪，暴力干涉婚姻自由罪，重婚罪，破坏军婚

罪，故意传播性病罪，嫖宿幼女罪，奸淫幼女罪，强迫卖淫罪，引诱、容留、介绍卖淫罪，引诱幼女卖淫罪，组织卖淫罪，协助组织卖淫罪，强制猥亵侮辱妇女罪，猥亵儿童罪，聚众淫乱罪，走私淫秽物品罪，制作、复制、出版、贩卖、传播淫秽物品罪，传播淫秽物品罪，组织播放淫秽音像制品罪等。它们基本是属于侵犯人身权利和妨害社会管理秩序的犯罪。鉴于中国有关性犯罪的立法尚不完善，有人认为刑法应补充、修改一些罪名，如增设鸡奸罪、诱奸罪，增设卖淫罪、通奸罪、乱伦罪等。性犯罪的危害，不仅表现在有些犯罪（如强奸）使受害人本身备受摧残，导致自杀等恶果，而且腐蚀人们的灵魂，败坏社会风气，诱发杀人、伤害、诈骗等其他刑事犯罪，严重破坏社会秩序。因性犯罪引起的性病、艾滋病的蔓延还会危及国民素质，妨害生产力的发展。

犯罪构成　该类犯罪的主要特征是：①侵犯的客体是他人的性权利、性健康或社会风化。性权利是指公民依法享有的在性行为方面作为或不作为的自由不受侵犯的权利，其中包括依法建立婚姻关系和行使正当性行为的权利等等。性健康指公民在性方面的身心健康，其基本标准应是个人性的满足和社会的健全运行协调一致。社会风化指与性密切相

关的良好的社会风尚和习俗。妨害社会风化的性犯罪，其实质也是侵犯性健康的行为（见性的刑事法律调整）。②客观方面有多种表现形式，或采取暴力、胁迫等手段（如强奸、强迫他人卖淫），或用腐蚀、拉拢、诱骗等非暴力手段（如引诱他人卖淫），或两种手段兼施（如奸淫幼女罪）。或以特定的性行为方式作为区分罪与非罪的界限（如故意传播性病罪）。性犯罪一般都侵犯了他人的合法权益或良好的社会风尚。一般来说，性行为如果没有危害社会（如个人的自慰行为）是不构成犯罪的，但是如果当众自己或互相手淫、教唆他人手淫，则可能构成犯罪。男女恋爱过程中的越轨性行为也不是犯罪，但是以恋爱为名玩弄异性、情节严重的却构成犯罪。虽然有一定社会危害性，但尚未列入刑事法律调整范围的性行为（如通奸）不能视为性犯罪。对有社会危害性但没有达到犯罪程度的违法行为，不能予以刑事处分，但却可以采取治安处罚及其他行政处分的措施等。③主观方面是故意，并具有满足性欲或营利等目的。如强奸罪具有奸淫的目的，走私淫秽物品罪以牟利或传播为目的，引诱、容留、介绍他人卖淫罪可以出于营利或其他目的。④犯罪主体一般是达到刑事责任年龄、具有刑事责任能力的自然人。但有些淫秽物品犯罪（如走私、

制作、复制、出版、贩卖、传播淫秽物品罪）的主体可以是自然人，也可以是单位。在自然人中，已满14岁不满16岁的人应当对严重破坏社会秩序的性犯罪（如强奸罪）承担责任，已满16岁的人应当对其他性犯罪承担责任。根据有关资料分析，性犯罪的行为人绝大多数是青少年。但，中年人甚至老年人的性犯罪也时有所见。

犯罪原因　性犯罪是由个体的生理、心理因素和社会因素交互作用而引起的。

自然人在进入青春发育期后，第二性征出现，性开始趋于成熟。这时，脑垂体前叶接受下丘脑的信息后，促性腺激素大量增加，引起人体内部环境中性激素量的变化。此变化反映到人的头脑中，就会产生性的冲动；人的生理上的性冲动很快影响到心理，而产生性行为的需要，引起性欲望。性冲动、性欲望形成内驱力，推动人去实施正常的性行为，由此而产生的生殖活动对于人类的延续具有极其重要的生物学意义。因此，性冲动、性欲望是人的生理、心理发展的正常现象，与性犯罪没有必然的联系。但是，如果一个人缺乏道德、法制的约束，不能严以律己，性本能却是构成性犯罪的生理条件。在现代社会，由于物质生活水平的改善、医疗水平的提高，文化教育和大众传播的影响，世界

范围内人际交往的日益密切，促使青少年身体的发育成熟期普遍提前。中国在1994年的调查资料表明，少女初潮期由原来的14～15岁提前到12～13岁，甚至发现年仅8岁的早熟儿童，在上海曾发生11岁的性罪错案例。一个人从产生性欲求到通过结婚合法地实现性欲望，大约有10年左右时间。伴随着性的感知、记忆、思维等心理活动的发展，青少年性欲求能量的累积也在不断增长。但是受客观条件限制（如尚未达到婚龄、择偶过程受挫等），他们的性欲求往往不能得到满足。如果不是采取疏导的方式，把他们的精力和兴趣转移到学习、工作和有益的活动中去，使性欲求在健康的环境中得到升华、化解；不是依法保障适龄青年的婚姻自由，使性欲求得到合理的释放，而是采取封闭、压抑的方式，或者任其自由发展，在一定社会条件下，就可能因失去控制而发生性越轨行为，严重的构成性犯罪。已婚者如果发生婚姻破裂，或不满足已有合法婚姻内的性生活，又不采取正确的方法解决，而是一味追求感官刺激，他们受畸形性心理的驱使，放纵自身性生理需求的恶性发展，表现为喜新厌旧、放荡淫乱，甚至残忍地实施性虐待、性侵犯，也可能构成性犯罪。

除了个人主观方面的原因，性犯罪与客观环境

和社会因素有着十分密切的联系。犯罪人一般具有道德败坏、思想意识差等特点，但并非天生品行恶劣，而是在周围环境的日浸月染下逐渐形成的。此外，性健康教育缺乏，男女性别比例失调、刑事立法滞后等社会现象，也可能引起或放纵性犯罪的滋长。性犯罪的客观因素主要有：①“性解放”思潮和不良社会风气的影响。西方社会在20世纪60年代兴起的“性解放”思潮，既有破除性神秘感的合理成分，又有引起纵欲主义、享乐至上的负效应。近年来，西方社会面对艾滋病灾难性的侵袭，开始反思“性解放”思潮造成的恶果，忠于爱情、回归家庭重新成为各国人们的热门话题。而在中国一部分青少年中，却误把“性解放”与只求享乐、不负责任的淫乱行为完全等同。有的为了追求金钱，甘愿丧失人格，沦为可耻可悲的卖淫者，甚至以色情为诱饵，诈骗、盗窃、抢劫、敲诈勒索他人财物。社会上形形色色的性罪错者对有不良欲望的人们起着诱导和暗示作用，而教唆犯的言行严重腐蚀着一些青少年的灵魂，煽惑、怂恿他们肆无忌惮地进行淫乱活动。因为父母本身作风不正派，也有可能引导子女走向歧途。不良社会风气的存在往往形成交叉感染，也是性犯罪蔓延的重要原因之一。②淫秽物品的巨大冲击。淫秽物品有广泛的传播媒介，其

范围包括具体描绘性行为或露骨宣扬色情、淫秽、堕落的书刊、图画、照片、幻灯片、录音带、影碟、电脑软件等。淫秽物品首先来源于境内外的走私活动。有关资料表明，港台地区淫秽物品泛滥成灾，仅香港每月发行“不良刊物”逾200万册，使当地40％～70％的青少年，大约50万人受到毒害。而走私淫秽物品的犯罪分子又把境外泛滥成灾的“黄祸”引向各地，腐蚀更多的人们。其次，一些见利忘义的企业和个人，有的利用合法身份，有的采取地下活动方式，公开或秘密地大肆炮制和贩卖淫秽物品，通过多种渠道开辟、占领文化市场。如有的出版、印制单位，为了牟取暴利，违反国家规定，出版、印制或为他人提供书号出版淫秽书刊。有的企业公开制造和向社会销售黄色电脑软件。淫秽物品富有直观性，以其鲜明生动的形象刺激人的感官。受其蛊惑导致犯罪的对象不分年龄和文化层次，但对性生理、性心理尚未成熟的未成年人具有更大的社会危害。根据对犯有性罪错的青少年的调查，他们绝大部分都受到淫秽物品的影响。

③性健康教育缺乏，因性愚昧引起性犯罪。由于封建遗毒的影响，在中国性知识和性道德的教育长期处于落后状态。许多家庭的父母与子女之间不能坦诚地讨论性问题；一些中学虽然设有生理卫生课，

但是顾忌太多，难以深入，又由于片面追求升学率，致使课程形同虚设，不能达到运用性科学知识维护青少年健康成长的目的。在社会上健康有益的性教育也没有充分展开。处于性饥渴状态的青少年对异性有着强烈的好奇心和神秘感。他们在性学上无知，必然缺乏抵御黄毒的免疫力，容易接受不良性信息而想入非非。在没有正面疏导的状况下，他们一般从社会传媒、朋友之中获取片面、歪曲的所谓“性知识”，有的就受其驱使到社会上寻求解决性欲求的对象和机会。一部分人因性愚昧引起心理变态，是产生性犯罪的又一原因。④法律机制不完善，给犯罪分子以可乘之机。从总体看，中国刑法有关性犯罪的规定不成体系。由于立法滞后，对某些特殊的性犯罪如乱伦、性骚扰等仍无法可依；流氓罪这一“口袋罪”虽已废除，但原来囊括其中的鸡奸等行为未加规范，猥亵罪仍须不断完善；由于淫秽物品缺乏明确的界限，一些出版商借“打擦边球”的形式以售其奸，而利用电子科技手段进行的淫秽物品犯罪尚有待辨析、确认，等等。在执法过程中，对某些性犯罪存在“以罚代刑”、淡化处理的现象。总之，法制不健全致使性犯罪不能及时受到惩治，犯罪人因而有恃无恐。

预防对策　预防性犯罪是一系统工程，应当动

员社会力量开展综合治理工作。大力加强社会主义的精神文明和物质文明建设，提高全民族的文化水平和道德水准，是预防性犯罪的根本措施。为此，应当坚决屏弃各种色情文化，净化周围社会环境，排除淫乱思想的侵蚀。应当不断完善中国的法律机制，长期坚持、严厉打击性犯罪，震慑那些有性罪错倾向的人，保护受害人的合法权益，倡导、弘扬见义勇为的社会风尚，切实有效地保护人们的性权利和性健康。应当在全社会推动性教育的开展，特别加强对青少年的疏导、教育工作，把法学教育、青春期性教育和对青少年的性保护有机结合起来，向他们进行文明、礼貌、自强自立、尊重他人（尤其是妇女）、预防性病、计划生育、抵御性暴力、自我保护等教育。对犯有性罪错者，除了给予必要的刑事、行政处分外，还应结合劳改、劳教的实践，研究和开展行为矫正工作，促使行为人改变恶习，减少危害社会的传染源。矫治不良性需求的方法主要有：升华法，即通过充实业余生活、学习专门技能，将性欲转化为积极的、富有建设性的追求。压抑法，即使其充分认识性行为越轨的危害，抑制不良性欲的躁动。疏导法，即通过择偶、改善夫妻关系，排泄不良性欲求的积淀，强化正常的性欲求。矫治工作主要应促进性罪错者的自省，自觉

抵制性诱惑，可以采取厌恶疗法，包括对越轨性行为、不良性欲求、异性主动引诱可能产生的恶果引发厌恶心理。回避法，即对可能诱发自己邪念的不良环境尽量回避，特别回避与有畸形性心理的人交往，切断对各种性信息的联想。保持距离法，与婚外异性的交往保持一定心理距离，防止因过分亲密产生越轨思想。对比法，把发生性行为的体验与由此应当承担的法律后果、道德责任进行对比。试验表明，采用厌恶疗法、气功疗法等对抑制不良性欲求有一定效果。

（王宝来）

强奸　rape　　违背妇女意志，使用暴力、胁迫或其他手段，强行与妇女性交的行为。一种严重侵犯妇女人身权利的犯罪。一般认为，强奸的被害人是妇女。有的西方法律规定，在男性强迫鸡奸男性、女性强迫与男性性交等情况下，男性也可以成为强奸犯罪侵害的对象，但中国法律不取。强奸犯为了达到奸淫的目的，往往以极暴虐的手段摧残妇女，迫其就范，被害人因受强奸产生的恐怖感、羞愤感甚至伴其终生；可能导致婚姻失败、家庭破裂、被害人自杀，以至妇女人人自危等。因此从刑法颁布以来，强奸一惯被作为严重破坏社会秩序的犯罪受到严厉打击。

犯罪构成　本罪的主要特征是：①强奸侵犯的

直接客体是妇女“性”的不可侵犯的权利，即依妇女本人意志决定正当性行为的权利。强奸侵害的对象是已满14周岁的女性。与未满14周岁的女子性交，侵犯了幼女的身心健康，因犯罪客体不同，另外构成奸淫幼女罪。不正当的性行为如卖淫、男女流氓群奸等不受中国法律保护。但任何人不得以妇女作风不正派为由对其强行奸淫。中国刑法保护所有妇女的性权利，因而对以丧失“性的光荣”为由，把有作风问题的妇女排除于保护范围之外的观点予以否定。②强奸在客观上表现为违背妇女意志强行性交。其使用方法主要是暴力，如殴打、捆绑、堵嘴、压倒等；胁迫，如以将要杀害、伤损、殴打、毁坏名誉、揭发隐私等威逼；利用迷信、谣言恐吓，利用教养关系、从属关系、行政权力挟制等；以及用酒灌醉、药物麻醉、冒充丈夫、假装治病等其他手段。上述方法使被害人处于不能反抗或不敢反抗的地位，与行为人发生性交具有迫不得已性。在发病期间的女精神病或严重痴呆症患者缺乏辨别是非与决定自己意志的能力，如有人知情而与之非法性交，不管采用什么方法都构成强奸。聚众淫乱或通奸没有违背妇女意志，所以不符合强奸的特征。③强奸罪的主体一般是达到刑事责任年龄、具有责任能力的男子。妇女教唆或帮助男子实施强

奸，可以成为强奸罪的共犯，但妇女教唆无责任能力人如严重精神病患者或不满14周岁的人强奸妇女的，也可以单独构成（教唆）强奸犯。在合法婚姻关系存续期间，丈夫能否构成强奸罪主体，中国刑法无明确规定。西方国家反对存在婚内强奸的观点主要有契约或承诺论、实际暴力论和促使妻子报复论。由于“承诺论”迫使妻子顺从无性爱意义的性要求，勉强维持死亡婚姻；“暴力论”忽略了强行性交给妻子造成与其他强奸行为相同的心理损伤等，均遭到人们批判。许多国家或地区的法律已采纳婚内强奸说，规定妻子可以对丈夫的强奸提出控告。中国法学界传统观点认为：除教唆、帮助他人强奸妻子或误把妻子当作其他妇女强行奸淫外，丈夫一般不能成为强奸妻子的主体；假如承认婚内强奸，不仅难以搜集犯罪证据，而且有悖于法理民情。新的观点则认为：中国婚姻法规定任何人不得侵犯妇女的合法权益，刑法也没有把丈夫排除在强奸罪主体之外。在中国，尤其是农村地区受封建意识影响很深，有的丈夫在妻子生病、来月经时仍强迫与之性交，却错误地认为是家务事，他人无权干涉。根据记者对北京平谷县30名已婚女性调查，有1/2的人曾受丈夫殴打后又被强迫过性生活。在司法实践中，也发生过因为婚内强奸行为致使妻子死

亡或妻子因不堪忍受强奸杀死丈夫的案例。1989年河南省信阳地区人民法院审结全国首例丈夫强奸妻子案：被告人因当众强行奸淫与其长期分居的妻子，使被害人身心深受摧残，而被以强奸罪判处6年有期徒刑，有力惩戒了滥用家庭暴力、践踏妇女合法权益的行为，也肯定了丈夫能够成为强奸罪主体。④强奸罪的主观方面是直接故意，行为人必须具有强行奸淫的目的。流氓行为的猥亵、调戏妇女也是违背妇女意志而决意强行的，但却不具有奸淫的目的，这是强奸未遂和强制猥亵侮辱妇女罪的根本区别。

犯罪心理　强奸犯罪是多种因素相互作用的结果。一般来说，人们在进入青春期后就会产生性欲要求。如果缺乏排遣性冲动的正当方式（如参加体育锻炼和文化娱乐活动），又受到渲染色情暴力的淫秽物品的不良影响等不能自控，就可能刺激正常的性心理向性犯罪心理转化，导致强奸行为发生。强奸犯可分为攻击型、淫欲型、冲动型3类。前两类一般都是预谋性的，对犯罪的时间、地点、对象做了精心选择、周密思考，危险性较大。攻击型以暴力性质严重而较罕见，行为人仇视女性、心狠手毒，往往致受害人严重伤残，甚至杀人灭口。这种人多因婚姻生活受挫、曾受女性愚弄等不能正确对

待，而产生强烈的性变态报复心理，以极为残忍的暴力手段作为羞辱、贬低、征服女性，补偿个人损失的特殊方式，其强奸的目的主要是损害妇女。淫欲型强奸犯较常见。他们具有性需求超常的特征，性欲经常处于亢奋状态，以单纯追求性享乐作为人生最大的幸福。与攻击型不同的是，他们在作案时的态度色厉内荏，一般不采用严重损伤女性的手段，而企图以恫吓或较小暴力达到性交的目的，尽量享受性乐趣。冲动型往往缘于偶然因素引起的性冲动，一般具有临时起意等特点，如行窃时发现熟睡的女主人而顿生邪念。这种人胆怯心虚、意志脆弱，在受到被害人反抗时就可能放弃侵害行为而逃走。

防治对策　依法从重从快打击强奸犯罪、提高破案率，使罪犯消除侥幸心理，使社会上的不稳定分子受到儆戒，对强奸犯罪可以起到特殊预防和一般预防的作用。从长远之计则应及时对进入青春期的中小学生进行性教育，倡导文明礼貌、尊重妇女的社会风气，认真清除淫秽物品的不良影响，加强对女青少年自我保护、预防性侵害的教育等。调查资料表明，被害妇女不敢或不善于与强奸犯罪斗争，因顾忌名声、惧怕报复不报案或与罪犯私了等是引起强奸犯罪增多的重要因素之一。被害妇女要

积极运用正当防卫这一法律武器维护自身合法权益，利用现场条件奋力搏击、重创罪犯，在不利时可假装顺从、拖延时间，寻找脱身、呼救、反抗之机，使罪犯不能得逞，或尽可能为破案留下线索和证据；事后及时报案，主动协助公安机关缉捕罪犯。加强对强奸犯的心理矫治和教育改造也是重要环节。监狱根据性罪犯的特点进行分管分教，采用厌恶法、回避法、对比法等破坏其性兴奋中心突起，切断对性信息的联想，避免深层感染，有利于矫治其不良性心理、增强其自我防御机制，降低重新犯罪率。

法律制裁　1997年修订的刑法第17条明确规定强奸罪是严重破坏社会秩序的犯罪之一，已满14岁不满16岁的人应当对强奸行为承担刑事责任。刑法第236条规定：强奸罪处3年以上10年以下有期徒刑；强奸妇女、奸淫幼女情节恶劣的，强奸妇女、奸淫幼女多人的，在公共场所当众强奸妇女的，二人以上轮奸的，致使被害人重伤、死亡或者造成其他严重后果的，属于强奸罪的加重情节，处以10年以上有期徒刑、无期徒刑或死刑。出于报复、灭口等动机，在强奸过程中杀死或伤害被害人的，分别定为强奸罪、故意杀人罪或故意伤害罪，实行数罪并罚。

（王宝来）

轮奸　gang rape　　二男以上出于共同强奸的故意，在同一时间轮流强行奸淫同一妇女或幼女的行为。轮奸不是独立的罪名，而是强奸罪中一种严重的犯罪形式。轮奸比一般强奸、奸淫幼女行为给受害人的身心造成更大的摧残，社会危害性更为严重，因此对其惩罚更加严厉。1979年中国第一部刑法典第139条第4款规定：“二人以上犯强奸罪而共同轮奸的，从重处罚。”1984年4月26日《最高人民法院、最高人民检察院、公安部关于当前办理强奸案件中具体应用法律的若干问题的解答》第五条指出：“轮奸妇女，按第一款的法定刑从重处罚。轮奸幼女或者轮奸妇女具有第三款规定的情节的，按第三款的法定刑从重处罚”；第四条指出：“轮奸妇女尤其是轮奸幼女的首要分子”，是强奸罪中“情节特别严重”的一种，即也应当按第三款的法定刑从重处罚。结合原刑法第139条和司法解释，轮奸行为的首要分子以及属于情节特别严重或致人重伤、死亡的轮奸犯，应当在10年以上有期徒刑、无期徒刑或死刑的量刑幅度内从重处罚，没有上述情节的，则应在3年以上10年以下的量刑幅度内从重处罚。1997年修订的中国刑法第236条第3款对以上规定作了修正，明确将“二人以上轮奸的”行为作为强奸妇女、奸淫妇女5种加重处罚

的情形之一，应当处10年以上有期徒刑、无期徒刑或死刑。这一规定具体体现了对轮奸行为“从重处罚”的精神，并使之在执法时更具有可操作性。

（王宝来）

奸淫幼女　sex relations with a minor girl 与不满14周岁的幼女发生性交、严重摧残幼女身心健康的犯罪行为。幼女的生理、心理发育尚未成熟，思想单纯幼稚，缺乏辨别是非善恶的能力，与已满14岁的妇女有许多不同特点，因此原刑法和修订后的刑法均设立专款，以示对幼女给予特殊的法律保护。幼女不懂得过早发生性行为的严重后果，不能保护自己的合法权益，因此奸淫幼女罪侵犯的客体不是“性”的不可侵犯的权利，而是幼女的身心健康，这是把它从强奸妇女罪独立出来的主要理论依据。本罪客观方面表现为行为人采取多种手段，包括引诱、哄骗等异于强奸罪规定使用的方法，诱使幼女同意，也可能威逼幼女顺从与之发生性行为。由于幼女性器官幼稚，有的性交时实际不可能接合，因此奸淫幼女罪与强奸妇女罪关于既遂与未遂的标准不同，前者只要双方生殖器发生接触即视为既遂，后者则以男女生殖器接合为构成既遂条件。犯罪主体是达到法定责任年龄、具有刑事责任能力的人，司法实践中多见于追求性体验的青少年、以玩弄幼女为乐的性变态者。已满14岁不满

16岁的男少年，受不良影响和幼女双方自愿性交，情节显著轻微、危害不大的，不宜定奸淫幼女罪，可责成监护人严加管教。主观方面要具有奸淫的故意，并以明知对方是幼女为必要条件。“明知”不限于确知被害人的具体年龄，只要根据其个人特征，如明知被害人是中小学在校生或流失生等，能够推测其为幼女即可。幼女早熟且虚报年龄，使行为人不可能明知其为幼女，如双方同意发生性交，则行为人缺乏奸淫幼女罪的故意，不构成本罪。只有猥亵的故意也不构成本罪，但情节恶劣者可构成猥亵儿童罪。1997年修订的中国刑法第236条第2款规定，奸淫不满14岁幼女的以强奸论，从重处罚。奸淫幼女罪没有独立的法定刑，应当依照强奸罪的两种量刑幅度从重处罚（见强奸）。

（王宝来）

鸡奸 sodomy; buggery 男子以类似鸡的性交方式，以生殖器进入他人肛门以满足性欲的行为。有学者主张还包括与动物肛门性交等。按行为人采取的手段，鸡奸有强制和自愿之分。鸡奸的原因和动机可能是因正常方式达不到性欲满足而发生变态、出于流氓动机、出于好奇、有同性恋倾向等。金西报告指出，美国的男子青春期开始后有过同性性行为的人至少占37%，但阴茎插入的肛交方

式只是众多同性性行为的一种，且不多见。李银河等1993年在《中国男性同性恋调查》中表明，同性恋者约30％“非常乐意接受肛交”，30％“经劝说可以接受”；其中不少人“只是作为一种交换条件”愿意施予或接受。西方国家历史上曾经以苦役、死刑严惩同性恋和鸡奸。16世纪英王亨利八世的法令宣布鸡奸是“令人憎恶的反对人类及野兽的天性的罪行”，违反“天性”成为一些国家设立鸡奸罪的主要依据。20世纪50年代以后西方对鸡奸行为日趋宽容，英国1967年始对成年人私下自愿鸡奸不予过问，而美国已有部分州取消了反鸡奸法令。中国古代明律有“鸡奸”条，由于当时统治集团中男风兴盛，宽“龙阳之禁”，因此处罚较轻。中国刑法没有规定鸡奸罪。对于强行鸡奸他人、鸡奸幼童、鸡奸精神病人、在公共场合自愿鸡奸等严重危害社会的行为，过去在司法实践中多按流氓罪处罚。对其他鸡奸行为，如采用肛交方式卖淫等一般给予治安行政处罚。废除流氓罪后，可根据鸡奸的对象、场合、采用的方法等分别依照1997年新刑法规定的强制猥亵侮辱妇女罪、猥亵儿童罪、聚众淫乱罪等追究刑事责任。

（王宝来）

奸尸　necrophilia　以女性尸体为性交对象

的极度性变态行为。又称尸奸、恋尸狂、恋尸癖。英国性学家H．H．霭理士认为，这种人一般表现为高度精神病态或低能，嗅觉等感觉有缺陷，因寻常女子不屑于接受他，只能泄欲于尸体；有的为了唤起强烈的情绪，甚至在奸尸时将之割裂支解，是为“施虐的尸恋”。但也有人认为奸尸者以精神正常者居多。潘光旦译注霭理士《性心理学》一书，转引了中国古籍记载的奸尸案例：有贪财掘墓临时起意的盗贼，醉心女色藏尸密室的官长，家贫无妻而发冢负尸的樵夫，发掘诸陵后奸污皇后之尸者等等。中国古代明令严禁奸尸行为，明、清时规定“奸尸者死”。当前所见奸尸者既有机遇性的（如利用与医院太平间、殡仪馆接触的便利条件），也有预谋性专心致此的；有借助奸尸发泄性欲，也有挟仇报复或在其他犯罪过程中杀死反抗者而临时起意奸尸。《上海精神病学杂志》（1986年第4辑）刊登一则典型案例：陕西张某（23岁）6年前曾因与人通奸遭受毒打，后听信民间“奸尸还阳”传说，破墓奸尸而获得强烈性快感，遂先后挖坟奸尸7具，其中有的女尸已高度腐败。破案后送西安精神病院鉴定，除恋尸癖性变态外，无其他精神障碍。奸尸行为具有一定社会危害性，特别是多次奸尸在社会上造成恶劣影响，引起尸主强烈不

满和群众义愤的，应追究其刑事责任。但如何追究刑事责任在司法实践中曾有分歧。刑法修订之前，一般认为，奸尸行为符合刑法第160条“其他流氓活动”的特征，可按流氓罪论处；而认为应定侮辱罪或类推为强奸罪的观点是错误的。1997年修订的中国刑法第302条补充规定了盗窃、侮辱尸体罪。该法生效后，对奸尸行为应以盗窃、侮辱尸体罪追究刑事责任。根据刑法第302条，犯本罪的处3年以下有期徒刑、拘役或管制。

（王宝来）

乱伦　incest　在一定范围中有血缘关系或拟制血缘（根据法律规定产生的血缘关系，例如养子女与养父母、继子女与继父母之间的关系）的近亲属之间，违反法律和风俗习惯进行性交的行为。多发生在家庭成员内部，隐秘性强，较难发现。居所偏远、住房拥挤、独处、夫妻不和、缺乏性教育等可能是产生乱伦的原因。远在原始社会的血缘家庭和普那路亚家庭，由于生产力的发展，已经在限制不同辈份之间，或同胞的以及旁系的兄弟姐妹之间的性交关系。目前，各国乱伦禁忌虽有宽狭之分，但一般都严禁父母与子女、兄弟与姐妹之间的性关系。一般认为，乱伦行为违反家庭伦理、破坏家庭关系，由此形成的近亲繁殖威胁到人类的生存发

展，因而受到普遍谴责甚至严厉制裁。美国社会学家I. 罗伯逊则认为主要是社会原因而非生物原因才会有乱伦禁忌。西方社会受《圣经》乱伦禁律的影响颇深，古代把乱伦作为死罪。中国西周时代已知“男女同姓，其生不蕃”的道理（《左传·僖公二十三年》），其婚制采取了“同姓不婚”原则。封建法律极力维护纲常名教，汉代把乱伦称为“禽兽行”，《唐律》把“奸小功以上亲，父祖妾及与和者”称作“内乱罪”，列为“十恶”之一，皆处以重刑。中国《婚姻法》规定禁止“直系血亲和三代以内的旁系血亲”结婚，是防止乱伦行为的禁止性法律规范，但对违犯者尚无具体惩治措施。而港、台刑法均对乱伦规定了刑事责任。以英国法为主要渊源的香港刑法把乱伦罪列于《损害风化罪》的首位，分为“男子乱伦罪”、“女子乱伦罪”两种，它们既可构成单向犯，也可构成同犯；其中一方不知有乱伦情况或对方“同意”不能成为辩护理由，16岁以上女子同意反而构成本人犯乱伦罪的证据；如果女方并非确实同意，可控男方“强奸”，被害人是未满13岁女童的，也可控以“与未满13岁女童发生性行为罪”；其罚则为监禁7年或终身监禁。台湾刑法有“亲属和奸罪”，指“直系或三亲等内旁系血亲相和奸者”，处5年以下有期徒刑。

有学者主张：为了有效杜绝乱伦现象，中国刑法也应当增设乱伦罪，而严格区分乱伦与强奸、奸淫幼女罪的界限，更有利于保护青少年的身心健康。

（王宝来）

引诱幼女卖淫罪　crime of inducing a girl under 14 years of age into prostitution　以金钱、物质等为诱饵，勾引未满14周岁的幼女卖淫的行为。是1997年修订的中国刑法第359条第2款（归入刑法第六章《妨害社会管理秩序罪》第八节《组织、强迫、引诱、容留、介绍卖淫罪》）中补充规定的罪行。近年来，卖淫现象呈现低龄化趋势。犯罪分子为了适应嫖客的“趋鲜”心理，把引诱他人卖淫的目标引向幼女。于是，一部分幼女在不良社会环境的诱惑、污染下堕入卖淫的深渊。引诱幼女卖淫与引诱、容留、介绍他人卖淫的犯罪构成不同，前者有更大的社会危害性。而在《全国人民代表大会常务委员会关于严禁卖淫嫖娼的决定》中，规定引诱幼女卖淫的，依照本决定第2条关于强迫不满14岁的幼女卖淫的规定处罚，又失之过严。因此，新刑法第359条在引诱、容留、介绍他人卖淫罪之后，将引诱幼女卖淫行为作为一种新罪在第2款独立出来。其主要特征是：①侵犯的客体是社会治安管理秩序和幼女的身心健康。②在客观

方面表现为以金钱、物质利益等引诱幼女卖淫的行为。行为对象是未满14周岁的幼女，行为方式只限于“引诱”。所以，单纯地介绍、容留幼女卖淫，或引诱年满14周岁以上女性卖淫的，均不构成本罪。③犯罪主体是一般主体。④主观方面是故意，即明知是幼女而引诱其卖淫。根据刑法第359条第2款规定，引诱幼女卖淫的，处5年以上有期徒刑，并处罚金；根据刑法第361条，旅馆业、饮食服务业、文化娱乐业、出租汽车业等单位人员，利用本单位条件引诱幼女卖淫的，依照本罪规定定罪处罚，单位主要负责人犯本罪的，从重处罚。

（王宝来）

嫖宿幼女罪　crime of whoring towards a girl under 14 years of age　在进行嫖娼活动时，与不满14周岁的幼女淫乐、发生性交的行为。是1997年修订的中国刑法第360条第2款补充规定中的罪行。近年来，境内外的一些嫖客因惧怕艾滋病、性病传染，在中国寻求“安全可靠”的“猎物”，于是少女或幼女成为其发泄性欲的重点对象；而在社会不良风气的薰染下，有的幼女也甘于堕落、沦为雏妓。新刑法颁布前，《中华人民共和国治安管理处罚条例》和特别刑法《全国人民代表大会常务委员会关于严禁卖淫嫖娼的决定》对于嫖

宿幼女的行为，都规定了以强奸论。但是，由于卖淫幼女有的早熟，很难从体貌特征上推断其为幼女；行为人是否明知其为幼女也往往因证据不足难以立案。对嫖宿幼女的行为人规定以强奸论不符合罪刑相适应原则。因此新刑法对嫖宿幼女行为规定了独立的罪名，从而废除了以往以强奸罪论处（罪名为奸淫幼女罪）的做法。嫖宿幼女罪的主要特征是：①犯罪客体是社会治安管理秩序和幼女的身心健康；②在客观方面表现为以金钱或物质利益等为代价，嫖宿未满14周岁的幼女的行为；③犯罪主体是特殊主体，限于男性；④主观方面是故意。根据刑法第360条第2款，嫖宿幼女的，处5年以上有期徒刑，并处罚金。

区分嫖宿幼女罪与奸淫幼女罪的界限关键有两点：即本罪必须发生在嫖娼过程中，而后者不是；本罪的行为对象为卖淫幼女，后者的行为对象是幼女。

（王宝来）

流氓罪 offense of hooligan activities 公然藐视国家法纪和社会公德，聚众斗殴、寻衅滋事、侮辱妇女或破坏公共秩序，以及其他情节恶劣的行为。是1979年颁布的中国刑法第160条（归入第六章《妨害社会管理秩序罪》）规定的一种罪行。流氓罪严重危害社会治安，具有很大腐蚀性和

扩散性，属于刑法重点打击范围。1983年《全国人民代表大会常务委员会关于严惩严重危害社会治安的犯罪分子的决定》规定了6种提高量刑幅度的犯罪，流氓罪列于首位。

本罪的主要特征是：①侵犯的客体是公共秩序，即按照法律和社会公德确立的公共生活规则，包括公共场所及其他人们共同生活、交往场所的正常秩序。流氓罪主要不是以特定的个人或公私财产为侵害目标，而是向社会挑战，对广大人民群众造成严重威胁。这是与侵犯人身权利、财产权利和其他扰乱社会秩序的犯罪的不同之处。②客观方面表现为以复杂多样的方式方法破坏公共秩序、情节恶劣的行为。主要有出于流氓动机成群结伙打架斗殴，在公共场所肆意挑衅、无事生非、骚扰破坏，欺行霸市、强买强卖，调戏、猥亵妇女、幼女，一贯诱骗和玩弄妇女，聚众淫乱，玩弄男性少年，鸡奸幼童或以暴力、胁迫方法鸡奸他人，损害他人取乐等。有人将其概括为霸道型、淫乱型、取乐型3种类型。③主观方面是故意。意图通过粗野、下流破坏公共秩序的行为满足其精神刺激的需要，是流氓罪与其他犯罪相区别的重要本质特征。如侮辱罪和聚众扰乱公共场所秩序罪分别以贬低、损害他人人格和名誉及达到个人某种无理要求为目的，都没

有寻求精神刺激的主观特征。流氓集团是3人以上出于共同故意经常纠集在一起，在首要分子的组织、策划、指挥下，共同实施流氓犯罪活动、严重危害社会秩序的犯罪集团。流氓集团往往恣意横行、作恶多端，在性犯罪方面的表现主要是追逐、拦截、劫持妇女，进行侮辱、猥亵，情节严重，或以淫秽下流手段侮辱妇女，情节恶劣；进行集体淫乱活动，严重危害社会秩序等。

据原刑法160条规定，对犯流氓罪的，处7年以下有期徒刑、拘役或管制；流氓集团的首要分子，处7年以上有期徒刑。特别刑法规定，流氓集团的首要分子或携带凶器进行流氓犯罪活动，情节严重的，或者进行流氓犯罪活动危害特别严重的，可在上述规定的最高刑以上处刑，直至判处死刑。

但是，流氓罪的规定比较笼统，在实际执法中难以界定，把刑法没有明文规定的妨害社会管理秩序行为定为流氓罪的随意性很大，而刑罚幅度过宽也容易造成量刑时畸轻畸重的弊病。这一名副其实的“口袋罪”影响到执法的严肃性，与罪刑相适应原则相悖，因此1997年修订的刑法将原流氓罪取消，而将其分解为强制猥亵侮辱妇女罪、猥亵儿童罪、聚众淫乱罪、聚众斗殴罪、寻衅滋事罪等罪。

（王宝来）

猥亵儿童罪　crime of indecent act towards children　　与不满14周岁的儿童单向或互相猥亵，情节恶劣的行为。是1997年修订的中国刑法第237条规定的罪行，由原流氓罪分解而来。其主要特征是：①侵犯的客体是儿童的身心健康。②在客观方面表现为采用各种方法猥亵儿童的行为。中国刑法未就猥亵儿童行为限定使用手段问题，所以本罪既包括使用暴力、胁迫等强制性方法，也包括使用诱骗、教唆等非强制性方法。其行为对象是未满14周岁的男女儿童。所猥亵的内容，包括诱骗儿童为他自己或为行为人手淫，互相舌舐、吸吮、抠摸性器官、鸡奸等。③犯罪主体为一般主体，即达到刑事责任年龄、具有刑事责任能力的自然人。与强制猥亵、侮辱妇女罪不同的是，女子可以独立成为本罪的主体。④在主观方面是故意，一般有满足性欲的目的。根据刑法第237条3款，猥亵儿童的，依照强制猥亵、侮辱妇女罪从重处罚，即一般量刑情节为5年以下有期徒刑或拘役，聚众或在公共场所当众猥亵儿童的，在处5年以上有期徒刑的量刑幅度内从重处罚。

区分猥亵儿童罪与非罪的界限，结合刑法第13条，参照原刑法流氓罪的规定，应以是否达到情节恶劣为条件。青春期少年出于性好奇与同性或异性

的儿童自愿互相揣摸性器官玩乐，或成年人因喜爱男童逗弄其生殖器，一般不构成犯罪。

（王宝来）

强制猥亵侮辱妇女罪　crime of indecent act towards women by force; crime of insulting women　违背妇女意志，使用暴力、胁迫或其他手段，猥亵妇女或侮辱妇女，情节恶劣的行为。是1997年修订的中国刑法第237条（归入第四章《侵犯公民人身权利、民主权利罪》）规定的新罪行，由原流氓罪分解而来。其主要特征是：①侵犯的客体是妇女的人格权和“性”的社会风尚，这是与其他性犯罪区别的显著标志。②在客观方面表现为违背妇女意志，采用暴力、胁迫或其他方法强制猥亵或侮辱妇女的行为。所谓“猥亵”，指除奸淫行为以外，以刺激、兴奋、满足性欲为目的，侵犯妇女人身的行为；“侮辱”，是指向妇女进行挑衅性的有损妇女人格的行为，如围追堵截妇女，给妇女身上涂抹污物，泼洒腐蚀物，在公开场合强行解脱妇女衣裤，多次在公共场所偷剪妇女发辫、衣服等行为。在实践中强制猥亵、侮辱行为往往兼而有之，但本罪是选择性罪名，有其一者即可构成本罪。③犯罪主体是已满16周岁的男子。妇女可以成为本罪的共犯，在特殊情况下也可以成为间接正

犯，如教唆未满16周岁的少男强制猥亵、侮辱妇女等。④在主观方面只能由故意构成，一般具有寻求异性刺激、满足个人性欲等目的。根据刑法第237条1～2款，犯强制猥亵、侮辱妇女罪的，处5年以下有期徒刑或拘役；聚众或在公共场所当众犯本罪的，处5年以上有期徒刑。

强制猥亵、侮辱妇女罪与强奸罪所采用的方法、行为对象完全一致，在主观方面都是故意，二者的主要区别是犯罪客体、犯罪目的不同。行为人主观上具有强行奸淫的目的，又有强制猥亵、侮辱行为，但由于其意志以外的原因未能得逞的，应定为强奸（未遂）罪；如果主观上没有奸淫的目的，只要实施了强制猥亵、侮辱行为的，应定为本罪。如果无法查清其行为是否有奸淫的目的，本着疑罪从轻原则、应按本罪论处。

（王宝来）

聚众淫乱罪 crime of gathering a crowd into promiscuity 公然藐视国家法纪和社会公德，组织、策划、召集多人或多次参加多人进行的猥亵、性交的行为。是1997年修订的中国刑法第301条（归入刑法第六章《妨害社会管理秩序罪》第一节《扰乱公共秩序罪》）规定的罪行，由原流氓罪分解而来。其主要特征是：①侵犯的客体是社

会公共秩序和“性”的社会风尚。②在客观方面表现为聚众淫乱的行为。所谓“聚众”，是指纠集多人，即3人以上进行淫乱活动；“淫乱”，是指同性或异性之间自愿性交或猥亵，如聚众奸宿、同时玩弄多名女性或勾引多名男性青少年乱搞两性关系、鸡奸等。③犯罪主体是一般主体，但只限于聚众淫乱的首要分子和多次参加聚众淫乱活动的人。所谓“首要分子”，是指在聚众淫乱活动中起组织、策划、指挥作用的犯罪分子。④在主观方面是故意，一般具有以畸形性行为满足其性欲与践踏公共秩序的目的。根据刑法第301条，犯本罪的处5年以下有期徒刑、拘役或管制；引诱未成年人参加聚众淫乱活动的，依照以上规定从重处罚。未满18周岁的未成年人正处于生长发育时期，辨别善恶是非的能力较差，容易在罪犯的诱惑下腐化堕落。后一款的规定体现了对未成年人身心健康的特殊保护。

区分聚众淫乱罪与强奸罪中轮奸的界限，主要看是否违背妇女的意志。聚众淫乱罪是男女之间自愿进行淫乱活动，强奸罪则是违背妇女意志，强行与妇女发生性交的行为。在聚众淫乱过程中，又挟持其他妇女进行强奸或轮奸的，则构成数罪。

（王宝来）

妨害婚姻家庭 interference with marriage and the family 妨碍、侵害婚姻关系和家庭关系的违法行为和犯罪行为的总称。《中华人民共和国宪法》明确规定：“中华人民共和国公民的婚姻家庭受国家的保护。”法律保护合法的婚姻家庭关系，从婚姻家庭关系的缔结、婚姻家庭关系的存续直至婚姻家庭关系的消灭。《中华人民共和国婚姻法》是保护婚姻家庭关系的最重要的单行法律。

妨害婚姻家庭是违反婚姻法和刑法的规定，妨害社会主义婚姻、家庭制度，危害社会秩序的行为。构成妨害婚姻家庭罪的，应当负刑事责任。《中华人民共和国刑法》规定的妨害婚姻家庭罪主要特征是：侵犯的客体是社会主义的婚姻、家庭制度。如侵犯男女婚姻自由、一夫一妻制、男女平等，侵犯保护妇女、儿童和老人的合法利益以及家庭成员间的扶养义务等。客观方面可以是作为，也可以是不作为。如暴力干涉他人婚姻自由、重婚、虐待等罪是以作为构成的；遗弃罪则是以不作为构成的。犯罪主体多数为一般主体，少数是特殊主体。主观方面只能出于故意，过失不构成本罪。根据犯罪客体划分，本罪可分为两种类型。

妨害婚姻的犯罪 包括暴力干涉他人婚姻自由罪、重婚罪、破坏军婚罪。

暴力干涉他人婚姻自由罪是以强暴手段阻挠他人婚姻自由的行为。本罪侵犯的客体是他人的婚姻自由的权利，包括恋爱、结婚、离婚自由的人身权利。客观方面表现为实施殴打、捆绑、禁闭、强抢等妨害婚姻自由的行为。犯罪主体以父母居多，也有兄弟、子女、族人等。主观方面必须出于直接故意，犯罪动机多种多样。《中华人民共和国刑法》第179条规定：“以暴力干涉他人婚姻自由的，处2年以下有期徒刑或者拘役。犯前款罪，引起被害人死亡的，处2年以上7年以下有期徒刑。第1款罪，告诉的才处理。”

妨害家庭的犯罪　包括虐待罪、遗弃罪、拐骗儿童罪。

虐待罪　对共同生活的家庭成员经常以殴打辱骂、冻饿、有病不给医疗、捆绑、限制自由、侮辱人格、强迫从事过度的劳动等方法，从肉体上、精神上给予摧残迫害，情节恶劣的行为。其侵犯的客体是家庭成员在家庭中的合法权益。客观方面表现为经常对被害人进行肉体上和精神上的折磨和摧残。犯罪主体是共同生活的同一家庭的成员，相互之间存在一定的亲属关系或者扶养关系。主观方面是故意。《中华人民共和国刑法》第182条规定：“虐待家庭成员情节恶劣的处2年以下有期徒

刑、拘役或者管制。犯前款罪引起被害人重伤、死亡的，处2年以上7年以下有期徒刑。第1款罪，告诉的才处理。”

遗弃罪　负有扶养义务的人，对年老、年幼、患病或者其他没有独立生活能力的人拒绝扶养，情节恶劣的行为。其侵犯的客体是被害人在家庭中的平等权利。客观方面表现为对被害人应当扶养而拒不扶养。这种行为的特点是不作为。犯罪主体是负有法律上的扶养义务并具有履行义务能力的人。主观方面是故意。按《中华人民共和国刑法》第183条规定，可判处5年以下有期徒刑、拘役或者管制。

拐骗儿童罪　用蒙骗、利诱或者其他方法，使不满14岁的男、女儿童脱离家庭或者监护人的行为。其侵犯的客体是他人的家庭关系和儿童的合法权益。客观方面必须具有采用蒙骗、利诱或者其他方法，使儿童脱离自己的家庭或者监护人的行为。犯罪主体为一般主体。主观方面是直接故意。据《中华人民共和国刑法》第184条规定可判处5年以下有期徒刑或者拘役。

重婚　有配偶又与他人结婚，或者明知他人有配偶而与之结婚的行为。其侵犯的客体是婚姻法规定的一夫一妻制的婚姻关系。客观方面必须具有重

婚的行为。犯罪主体，一是有配偶的人在夫妻关系存续期间又与他人成立婚姻关系；二是没有配偶的人明知对方有配偶而与之结婚。主观方面是直接故意。据《中华人民共和国刑法》第180条规定，可判处2年以下有期徒刑或者拘役。（见重婚）

破坏军婚　明知是现役军人的配偶，而与之同居或者结婚的行为。其侵犯客体是一夫一妻制婚姻关系中现役军人的婚姻关系。所谓现役军人，是指有军籍正在中国人民解放军或者人民武装警察部队服役的军人。客观方面表现为与现役军人的配偶同居或者结婚的行为。所谓现役军人的配偶，是指已同现役军人登记结婚的妻子或者丈夫。犯罪主体是一般主体，包括男子和女子。主观方面是直接故意。据《中华人民共和国刑法》第181条规定，可判处3年以下有期徒刑。（见破坏军婚）

（雷秀英）

重婚　bigamy　已经有配偶而与他人结婚或明知他人有配偶而与之结婚的行为。

犯罪构成　重婚是一种刑事犯罪行为。1997年3月14日第八届全国人民代表大会第五次会议修订的《中华人民共和国刑法》第258条第1款规定：“有配偶而与他人结婚或明知他人有配偶而与之结婚的，处2年以下有期徒刑或者拘役。”根据

这项规定，重婚罪的构成必须符合4个条件：①侵犯了一夫一妻的婚姻制度。《中华人民共和国婚姻法》第2条规定：“实行婚姻自由、一夫一妻、男女平等的婚姻制度。”重婚行为破坏了一夫一妻的婚姻制度，给社会和家庭造成了危害。②进行了重婚行为。重婚行为有两种表现形式：一是已经有配偶而与他人结婚。这是指已经结婚的男女双方，在婚姻关系存续期间，男女中的任何一方又与他人再次结婚的行为；二是没有配偶的人，明知他人有配偶而与之结婚的行为。这里所说的“重婚行为”，既可以是以欺骗方式取得合法结婚登记手续的行为，也可以是虽然并未办理结婚登记手续，但是却以正式的夫妻关系共同生活的行为，这种情况称之为“事实婚”。③重婚行为是故意进行的，过失不构成本罪。例如，一方因受骗不知道对方已经有配偶而与之结婚的，受骗一方不构成重婚罪，只追究隐瞒事实真相、欺骗他人与其结婚一方的刑事责任。④进行重婚行为的人包括两种：一种是自己已经有配偶的人，这种人在夫妻关系存续期间又与他人结婚的，就构成重婚罪；另一种是自己虽然没有配偶，但是却在明知对方有配偶的情况下与之结婚的人。

犯罪原因　进行重婚犯罪行为的原因主要有下

列方面：①喜新厌旧。一些人在合法的婚姻关系存续一定时间之后，感到夫妻生活单调，逐渐厌倦对方，因而想寻找新的伴侣，追求新的刺激，但是又不愿意通过离婚而失去家庭，以致进行重婚行为来满足自己的享乐欲望。②传宗接代。有些人特别重视传宗接代问题，当在婚姻关系存续较长时间之后配偶仍然不能生儿育女时，便通过重婚行为实现传宗接代的愿望。③追求幸福。一些重婚行为是行为人不满自己的婚姻关系，追求婚姻幸福的结果。例如，原来夫妻关系不和，受到配偶的虐待，或者夫妻之间缺乏感情基础，或者结婚之后夫妻感情发生变化，以致不能从配偶身上获得感情满足等。④玩弄异性。一些人为了达到玩弄异性的目的，隐瞒自己的婚姻状况，欺骗他人与其结婚。

注意区别的几种情况　应当注意区别几种不属于重婚罪的情况：①通奸行为。通奸行为是双方或一方已经有配偶的男女自愿发生的、不正当的性关系，属于不道德行为，而不是刑事犯罪。②姘居。姘居是指男女双方在一起共同生活，但是没有使用夫妻名义的行为。姘居也属于不道德行为。如果姘居的双方或者一方是有配偶的人，也不构成重婚罪。③因配偶长期外出下落不明，造成家庭生活严重困难，因而与他人结婚的，不以重婚罪论处。

（吴宗宪）

破坏军婚 damaging soldier's marriage 明知是现役军人的配偶而与之同居或者结婚的行为。破坏军婚是一种刑事犯罪行为，根据1997年3月14日第八届全国人民代表大会第五次会议修订的《中华人民共和国刑法》第259条第1款的规定："明知是现役军人的配偶而与之同居或者结婚的，处3年以下有期徒刑或者拘役。"按照这项规定，破坏军婚罪的构成要符合4个条件：①侵犯了现役军人的婚姻关系。"现役军人"是指正在中国人民解放军或者人民武装警察部队中服役，并且取得军籍的人，包括一切有军籍的干部、战士和其他专门技术人员，以及边防武装警察和消防警察。应当注意的是，虽然在军事部门或者人民武装警察部队中工作，但是没有取得军籍的人员，以及复员退伍军人、转业军人、残废军人、预备役人员、正在服刑的军人、没有取得军籍的人民警察（铁路警察、城市交通警察、经济警察等），不属于现役军人。②进行了与现役军人的配偶同居或者结婚的行为。"现役军人的配偶"是指与现役军人有合法婚姻关系的妻子或者丈夫。"同居"是指虽然没有办理结婚登记手续，但是以夫妻名义共同生活，或者在较长时间内公开或者秘密地共同生活。这里所说

的“结婚”，是指使用欺骗方法办理了婚姻登记手续。③破坏军婚的行为是故意地进行的，即犯罪人明知对方是现役军人的配偶而与其同居或者结婚。如果现役军人的配偶隐瞒自己的现役军人配偶身份，使行为人在不知道实情的情况下与其同居或者结婚的，不构成破坏军婚罪。④破坏军婚罪的犯罪人既可以是普通人，也可以是现役军人。

（吴宗宪）

侮辱妇女 humiliating women 用淫秽下流语言和动作调戏、猥亵妇女，或以暴力胁迫、以其他方法强制猥亵、侮辱妇女的行为。其中用淫秽下流的语言和动作调戏、猥亵妇女的行为即通常所说的侮辱妇女，是一种不道德的行为，其表现形式多种多样。例如，在妇女面前讲下流、淫秽的语言；故意在人群中推搡妇女，或者强行拦截行路的妇女、抠摸妇女的身体等。这类不道德行为，属于通常所说的“流氓行为”，往往要受到社会道德的谴责；情节比较严重的，就要受到行政处分或者治安管理处罚。例如，《中华人民共和国治安管理处罚条例》第19条规定：“有下列扰乱公共秩序行为之一，尚不够刑事处罚的，处15日以下拘留、200元以下罚款或者警告……（四）结伙斗殴，寻衅滋事，侮辱妇女或者进行其他流氓活动的。”②对于

以暴力、胁迫或者其他方法强制猥亵妇女或者侮辱妇女的行为。这种行为是一类刑事犯罪行为，根据1997年3月14日第八届全国人民代表大会第五次会议修订的《中华人民共和国刑法》第237条的规定，“以暴力、胁迫或者其他方法强制猥亵妇女或者侮辱妇女的，处5年以下有期徒刑或者拘役。聚众或者在公共场所当众犯前款罪的，处5年以上有期徒刑。猥亵儿童的，依照前两款的规定从重处罚”。根据刑法的规定，构成本罪必须符合4个条件：①侵犯了妇女的名誉、人格和人身安全。《中华人民共和国宪法》第38条规定：“中华人民共和国公民的人格尊严不受侵犯。禁止用任何方法对公民进行侮辱、诽谤和诬告陷害。”《中华人民共和国妇女权益保障法》第39条规定：“妇女的名誉权和人格尊严受法律保护。禁止用侮辱、诽谤、宣扬隐私等方式损害妇女的名誉和人格。”进行强制猥亵、侮辱妇女行为的人，违反了宪法等法律的有关规定，损害了妇女的名誉、人格尊严甚至对妇女的人身造成了一定伤害。②以暴力、胁迫或者其他方法实施了强制猥亵、侮辱妇女的行为。这里所说的“暴力”方法，是指犯罪分子直接对妇女采用的伤害、殴打、武力约束或限制妇女身体等危害妇女的人身安全和人身自由，使妇女不能抗拒的方法。

这里所说的“胁迫”方法，是指犯罪分子对被害妇女施以威胁、恐吓，进行精神上的强制，迫使妇女屈从犯罪分子的要求，不敢抗拒的方法。这里所说的“其他方法”是指犯罪分子在犯罪活动中使用的，除了暴力、胁迫方法之外的其他使被害妇女不能抗拒、不敢抗拒的方法。例如，利用被害妇女患病、熟睡之机进行猥亵、侮辱行为的；使用精神药物将被害妇女麻醉，使用酒精将被害妇女灌醉后进行猥亵、侮辱行为的，等等。这里所说的“猥亵”，主要是指违反妇女意愿进行的脱光妇女衣服、抠摸妇女身体、追逐堵截妇女、在妇女面前放肆地进行淫秽动作或者讲下流语言等行为；这里所说的“侮辱”，主要是指违背妇女意愿，多次偷剪妇女的发辫和衣服、向妇女身上泼洒腐蚀性物质、在妇女身上涂抹污物、多次在妇女面前显露生殖器或者在人多之处用生殖器顶撞、摩擦妇女身体等等情节恶劣的行为。③猥亵、侮辱妇女的行为是故意进行的，过失进行的这类行为不构成本罪。④猥亵、侮辱妇女的行为既可以是由男性进行的，也可以是由女性进行的，既可以是单个人进行的，也可以是多人一起进行的。

（吴宗宪）

猥亵　indecency　　除奸淫行为外，以刺激、

兴奋、满足自己或他人性欲为目的而实施的淫秽行为。由于各国法律文化传统不同，关于猥亵的内涵、外延也不同，总的说有广义、狭义之分。广义的猥亵包括除强奸、乱伦外所有妨害社会风化的色欲行为，如鸡奸、兽奸、同性恋、当众手淫、散布淫秽书刊等。狭义的猥亵包括公开暴露生殖器，强制或互相自愿在对方性感区进行抠摸、搂抱、吸吮、舌舐等行为。猥亵行为严重危害被害人身心健康、败坏社会风气。许多国家根据猥亵手段、猥亵对象、猥亵犯的身份或与被害人的特定关系、猥亵方式等特点规定了不同种类的猥亵罪，主要有强制猥亵罪（采用暴力、胁迫或其他方法实施）、准强制猥亵罪（特指以非强制手段对儿童实施）、乘机猥亵罪（乘被害人生病、醉酒、熟睡、心神恍惚时实施）、公然猥亵罪（在公开场合实施，如夫妇当众性交）、利用权势猥亵罪（利用职权、监护权等实施）。1997年修订的刑法典从原流氓罪中分解出强制猥亵侮辱妇女罪、猥亵儿童罪，开设立猥亵罪的先例。在性的刑事法律调整过程中，猥亵罪将会得到不断完善，它与原流氓罪的主要区别是：侵犯的客体是健全的性的风俗和秩序而非社会公共秩序，犯罪对象一般特定，主观上具有寻求刺激、兴奋，满足性欲的目的而非寻求其他精神刺激的目

的。

（王宝来）

组织淫秽表演罪 crime of organizing obscene performance 以招募、雇佣、强迫、引诱、容留等手段控制他人从事淫秽表演的行为。是1997年修订的中国刑法中补充的新罪行。在中国的文化娱乐事业中，健康有益的文艺表演活动占主流地位，有力地促进了社会主义的精神文明建设。而淫秽表演则是污染社会风气的一股浊流，它公然在舞台上兜售肉麻、丑恶的精神垃圾，以强烈的感官刺激腐蚀、毒化人的灵魂，危害极大，因此应予以严惩。组织淫秽表演罪属于淫秽物品的犯罪类型，被列入新刑法第六章《妨害社会管理秩序罪》第九节《制作、贩卖、传播淫秽物品罪》。其主要特征是：①侵犯的客体是国家对文化娱乐市场的管理秩序和良好的社会风尚。②客观上表现为组织他人进行淫秽表演的行为。所谓“组织淫秽表演”，是指以招募、雇佣、强迫、引诱、容留等手段纠合、安排、指挥即控制他人，以语言、形体动作公然暴露性器官、展示性行为或进行性挑逗等行为，如跳“脱衣舞”、妆扮“人妖”进行淫秽演出等。淫秽表演的性质与“淫秽物品”相当，即具体描绘性行为或露骨宣扬色情，具有诲淫性。虽含有

色情内容但仍有艺术价值的文艺演出不是淫秽表演。③犯罪主体是一般主体，可以是自然人，也可以是单位。④在主观方面是故意，一般具有牟利的目的，也可以出自其他目的。根据刑法第365条，犯有本罪的，处3年以下有期徒刑、拘役或管制，并处罚金；情节严重的，处3年以上10年以下有期徒刑，并处罚金。刑法第366条规定，单位犯本罪的，依“双罚制”原则处罚，即对单位判处罚金，并对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员，依照本条规定处罚。

（王宝来）

性防卫　sexual　defence　保护自己免受性侵害的行为和措施。在绝大多数情况下，性侵害的对象是女性，因此，性防卫也主要是指女性的性防卫。

性侵害种类　性侵害是指侵犯他人性权利的行为。性侵害是比较常见的危害社会行为，在任何时代和任何社会中都存在。可以根据不同的标准对性侵害进行分类。根据性侵害的严重程度，可以将性侵害分为两类：①性骚扰。是对他人进行的比较轻微的性侵害行为，其方式一般包括令人厌恶的挑逗，暗示性的两性关系和性行为评论，讲下流的性笑话或淫秽的言语，在异性面前露阴，窥淫行为，违背被害人意愿的抚摸、碰触、拥抱、接吻或提出

进行性行为的要求等。②性犯罪。指侵犯他人性权利并造成严重危害后果的行为，包括强奸、轮奸妇女，奸淫幼女，流氓淫乱行为，组织、强迫、引诱、容留、介绍他人卖淫，传播淫秽物品，故意传播严重性病等。根据性侵害行为是否接触被害人，可以分为两类：①非接触性性侵害。包括言语性性侵害（在被害人面前讲下流性笑话或淫秽言语，对他人进行性挑逗，打色情电话或电报）和动作性性侵害（露阴行为，窥淫行为）。②接触性性侵害。包括违背被害人意愿的抚摸、碰触、拥抱、接吻行为，强奸行为，损毁异性的头发、衣物，在拥挤的公共场合摩擦异性身体，强奸行为等。根据性侵害对象的性别，可以分为两类：①针对异性的性侵害行为。绝大部分性侵害行为都属于这种类型。应当注意的是，这类性侵害行为并不仅仅限于男性针对女性的性侵害行为，也包括女性针对男性的性侵害行为。②针对同性的性侵害行为。例如，强迫同性别的其他人进行性行为（同性恋行为、同性强奸行为等）。

性防卫种类　由于性侵害行为的多样性，性防卫也涉及到许多方面和环节。尽管针对不同的性侵害行为采取的防卫措施和行为有一定区别，但是，针对各种性侵害行为采取的性防卫措施和行为之

间，也有很多相似性。根据采取性防卫措施和行为的时间，可以将性防卫分为3类。

预防性性防卫　个人在遭受性侵害之前采取的性防卫措施。犯罪学等学科的调查研究表明，性侵害行为的发生是有规律的，人们应当根据这些规律采取防范措施，预防自己成为性侵害行为的被害人。预防性性防卫措施主要包括：①树立被害防范意识。在社会生活中，每个人都是潜在的被害人，每个人都有可能遭受他人的性侵害。因此，必须随时注意遭受性侵害的可能性，提高保护自己的警惕性。②注意衣着打扮。许多性侵害行为是由不恰当的衣着打扮诱发产生的，过分暴露的衣着，妖冶浓艳的化妆等，都有可能激起他人的性冲动和错误联想，引起他们的性侵害行为。③注意言行举止。轻佻放肆的言语，过分热情活泼的行为举动，都有可能使他人产生误解，导致性侵害行为。④注意行走路线。女性不宜在偏僻、阴暗、狭窄的道路或巷子行走。夜晚行走时，要选择行人较多、路灯比较明亮的道路行走，并且尽可能在道路中间行走，不宜在马路边或路灯昏暗的地方行走；经过茂密的树木、建筑工地、废弃房屋、桥梁涵洞时，要特别小心。⑤注意所处环境。统计研究表明，城市和乡村的某些地方更容易发生犯罪案件，例如，车站、码

头、商业区、娱乐中心、建筑工地、破旧市区等，应当尽可能地避免在犯罪多发地长时间停留。尽量避免单人行走。⑥注意环境防范。女性单独在家或在家中睡觉休息时，应当注意关闭窗户，锁好房门，避免虚掩房门的做法；尤其在夏天开窗午睡、夜晚就寝时，一定锁好房门，固定好窗户，挂上窗帘，避免外人直接看到屋内情况。⑦注意辨别他人言语。听到别人的恭维话时，要注意辨别对方的言外之意和进一步的企图；遇到别人说挑逗性的话时，应当恰如其分地引开话题或者离开对方。⑧谨慎结交朋友。研究表明，在强奸犯罪中，大量的犯罪是发生在熟识的人们之间，属于“熟人强奸”；发生在熟人之间的其他性侵害行为，也占有相当大的比例。因此，要注意谨慎地结交朋友，尤其注意不要轻易地单独与不太熟悉的人约会。⑨平和待人。平时应当礼貌待人，即使别人有不当言行，也应当有理有节地处理，切忌做出过分的反应，尖嘴利舌，用刻薄、猥毒的言语挖苦、侮辱别人，很容易激起别人的报复心理，引起复仇性的性侵害行为。应当明确认识到，预防性性防卫是最有效、最容易的性防卫方式，每个人都应该在日常生活中注意采取这种性防卫措施。居住或工作在犯罪多发地区的人们，可以考虑参加专门的训练班或者阅读有

关书籍、刊物，学习一些防身技能，熟练地掌握防身技能的使用要领。

被害时性防卫　这是指在遭受性侵害的过程中采取的性防卫措施。常用的被害时性防卫措施主要有：①保持情绪镇定。在遭受性侵害之际，保持自己的情绪镇定，是最重要的。只有设法使自己沉着、冷静，才能明白性侵害者的意图，找出摆脱困境的办法。如果惊慌失措，进行本能性的抵抗或逃避，就会助长性侵害者的攻击性和信心，导致性侵害行为的发生。②明确表示自己的意思。许多性侵害行为是性侵害者受到被害人的性暗示，错误地理解了被害人的意思后发生的：性侵害者以为被害人自己愿意甚至有意要与其进行性行为，因而在这种认识的基础上进行性侵害行为。所以，遇到别人要对自己进行性侵害行为时，应当恰当而坚定地表明自己的态度，阻止性侵害行为的发生。研究表明，这种明确的表示，能够防止大量熟人之间的性侵害行为。同时，一些性侵害行为是在性侵害者认为被害人软弱可欺、不敢反抗的情况下发生的，因此，用坚定的语调和恰当的言词明确表明自己的意思，也能够使一些陌生的性侵害者丧失信心，放弃进行性侵害行为的企图。③进行理智地反抗。在遭受性侵害时，被害人要注意了解性侵害者的弱点和周围

环境中可以利用的积极因素，采取恰当的措施进行反抗。进行反抗行为时，应当尽可能地利用社会中积累的经验和知识，采取非暴力性的方法，把暴力反抗作为最后的、迫不得已的措施，因为暴力性的反抗行为也可能激起性侵害者的愤怒、紧张甚至绝望的情绪，引起他们更加严重的性侵害行为；同时，应当尽可能地就事论事，用言语和行动反抗性侵害行为本身，而不要诬蔑性侵害者的人格，否则，也会引起残忍的、报复性的性侵害行为。④被害人不得不使用暴力行为进行反抗时，应当注意给性侵害者留下一些痕迹，例如，撕破衣服，抓坏皮肤等，或者注意记住性侵害者的某些特征，以便事后识别和抓获性侵害者。

被害后性防卫　在遭受性侵害之后采取的性防卫措施。主要包括两方面：①减轻或消除性侵害造成的有害后果。例如，寻求医疗部门的帮助，医治身体损伤或心理创伤；通过热线咨询电话、性侵害救助组织等得到帮助，了解一些有助于恢复身心平静的方法；通过向好朋友倾诉、书写日记或其他形式的文字，宣泄消极情绪。②防止再次遭受性侵害。在遭受性犯罪行为的侵害后，要采取“亡羊补牢”措施，防止自己再次遭受性侵害。这类措施包括加固门窗，改变衣着打扮，变换生活环境等。在

遭受性犯罪侵害后，被害人要克服心理障碍，向公安机关报案，帮助公安机关抓获犯罪分子；姑息或迁就性犯罪人，往往使犯罪人以为被害人怯懦软弱，从而会导致再次遭受性侵害。

（吴宗宪）

〔中国有关性的法律〕

《计划生育条例》 Regulations on Family Planning 与计划生育工作有关的规范性文件。

立法概况 计划生育是中国的一项国策，但是，有关计划生育工作的认识和立法，经过了一个发展过程。1973年，人口指标被纳入国家计划，控制人口数量、提高人口素质的问题开始受到国家的高度重视，各地开始大量地开展计划生育工作。1978年2月25日，国务院计划生育领导小组、卫生部发布了《关于提高节育手术质量的通知》。1980年2月2日，广东省率先发布《广东省计划生育条例》。1982年2月19日，中共中央、国务院发布了《关于进一步做好计划生育工作的指示》，确立了中国计划生育工作的基本内容。1982年12月4日颁布的《中华人民共和国宪法》第49条第二款规定："夫妻双方有实行计划生育的义务。"在宪法规定的影响下，计划生育立法工作得到迅速发展。在中央机关，卫生部先后发布了《计划生育技术人员技术考核标准》（1983年5月27日）、《女性节

育手术并发症诊断标准》（试行，1983年12月19日）。在各地，颁布《计划生育条例》的省、直辖市和自治区不断涌现。一些省还发布了与计划生育有关的、独特的规范性文件，例如，甘肃省于1988年11月23日发布了《关于禁止痴呆傻人生育的规定》，辽宁省于1990年1月13日发布了《辽宁省防止劣生条例》。这些立法有力地推动了计划生育工作的进行，对计划生育国策的实施发挥了重大的积极作用。

主要内容　中国计划生育工作的核心内容是提倡晚婚、晚育、少生、优生，因此，计划生育立法主要包括下列方面的内容：①鼓励和提倡晚婚晚育。具体内容是，按照法定结婚年龄推迟3年以上结婚为晚婚，妇女24周岁以上生育为晚育。②要求少生。即控制生育子女的数量，国家干部和职工、城镇居民，除特殊情况经批准者外，一对夫妇只生育一个孩子。农村普遍提倡一对夫妇只生育一个孩子；某些群众确有实际困难要求生二胎的，经过审批可以有计划地安排第二胎的生育；不论哪一种情况，都不能生育第三胎。对于少数民族，也要提倡计划生育，不过在实际要求上，可以适当放宽一些，具体生育人数由民族自治地方和有关省、直辖市和自治区根据当地实际情况确定，报上一级人大

常委会或者人民政府批准后执行。③促进优生。国家有关部门和各地制定多种措施，实行多种办法，促进优生工作，例如，开展婚前检查，避免不适宜结婚者结婚；设立优生咨询门诊，指导育龄夫妇优生；加强妇幼保健工作，做好孕产期保健、婴幼儿喂养和早期教育等方面的工作。④计划生育工作的技术保障。包括实际进行计划生育工作的人员的配置与资格、节育方法、节育手术的实施等。⑤鼓励措施。对实行计划生育的夫妇和独生子女规定了一系列的优待和奖励措施。⑥处罚措施。对违反计划生育规定的夫妻、破坏计划生育工作的有关人员等，规定了不同的处罚措施。⑦其他内容。包括对计划生育工作的管理、流动人口的计划生育等。

（吴宗宪）

《中华人民共和国婚姻法》 Marriage Law of the People's Republic of China 以中华人民共和国宪法为依据，根据中国婚姻家庭关系变化的客观情况，在1950年颁布的婚姻法基础上制定的一部处理婚姻家庭关系的基本准则（见图）。经1980年9月10日第五届全国人民代表大会第三次会议通过，于1981年1月1日施行。该法的任务和作用是，巩固和发展社会主义婚姻家庭制度，加强对婚姻家庭关系的法律调整，保障公民的合法权益，充分发挥婚姻家庭在社会生活中的积极作用，促进

社会物质文明和精神文明建设的发展。

中华人民共和国
婚姻法

法律出版社

《中华人民共和国婚姻法》

基本原则　该法共分5章37条。第一章，总则；第二章，结婚；第三章，家庭关系；第四章，离婚；第五章，附则。所确定的基本原则有5个。①婚姻自由。男女双方有权按照法律的规定，自主自愿决定个人的婚姻问题，不受任何人的强制、限制和干涉。禁止包办买卖、借婚姻索取财物以及其他干涉婚姻自由的行为。暴力干涉他人婚姻自由的，依法追究刑事责任。②一夫一妻制。一男一女结为夫妻的婚姻制度。依此原则，任何人不得有两个或两个以上的配偶。重婚和其他违反一夫一妻制的行为是法律所禁止的。有配偶又与他人登记结婚或者未经登记而以夫妻名义同居生活的，以及明知他人有配偶而与之结婚的行为，均以重婚罪论处。③男女平等。男女两性在婚姻关系和家庭生活中享有平等的权利，负有平等的义务。其内容包括，结婚、离婚问题上的权利和义务，夫妻人身关系和财产关系中的权利和义务，以及其他不同性别的家庭成员之间平等享有的权利和义务关系。④保护妇女、儿童、老人合法权益。对家庭中的妇女、儿童、老年人合法权益的特别保护，是基于针对妇女、儿童、老人合法权益容易受到侵害而确定的一项原则。依此而对家庭成员间的虐待和遗弃做了禁止的规定。

⑤计划生育。有计划地调节人口的发展速度。调节包括节制生育和鼓励生育两种。在中国实行的是节制生育，有计划地控制人口发展的国策。为了从家庭制度上保障计划生育工作的切实执行，将计划生育作为夫妻双方的义务而加以落实。

结婚条件和程序　该法规定了结婚的条件和程序。要求申请结婚的男女，必须符合法律规定的结婚条件，同时让按法定程序履行登记的婚姻，受法律保护；不具备结婚条件，欠缺结婚登记的两性结合是违法的，不具有婚姻的法律效力。

家庭成员的权利和义务　该法律对家庭关系中的权利和义务做了规定。对夫妻关系的总规定是："夫妻在家庭中地位平等。"其内容包括人身和财产两大方面的平等。对父母子女关系的总规定是："父母对子女有抚养教育的义务，子女对父母有赡养扶助的义务。"规定了非婚生子女与父母、继子女和养子女与继父母、养父母间的权利义务。规定了祖孙之间和兄弟姐妹之间权利义务产生的特定条件。

离婚的原则和程序　该法律规定了离婚的原则和程序。男女双方自愿离婚的，且对子女和财产有适当处理，可通过行政程序登记离婚。男女双方一方要求离婚的，可由有关部门进行调解或直接向人

民法院提出离婚诉讼。如感情确已破裂，调解无效，准予离婚。在离婚上的特别规定是，现役军人的配偶提出离婚，要征得现役军人本人同意。女方在怀孕期间和分娩一年内，男方不得提出离婚。该法对离婚后子女的抚养、财产分割、债务清偿等法律后果的处理做了规定，制定了违反婚姻法的制裁办法和执行措施。

民族自治地区的变通和补充　该法最后规定，民族自治地方人民代表大会和它的常务委员会可以依照本法规定的原则，结合当地民族婚姻家庭的具体情况，制定某些变通和补充的规定。

（何　玲）

《中华人民共和国治安管理处罚条例》 Regulations Concerning the Administration of Public Security and Punishment of the People's Republic of China　对扰乱社会秩序、妨害公共安全、侵犯公民人身权利、侵犯公私财产、尚不够刑事处罚的违法行为做出治安管理处罚的行政法律文件。1957年10月22日第一届全国人民代表大会常务委员会第八十一次会议通过并由中华人民共和国主席公布和开始实施第一个条例，共34条。为了适应现代化建设的需要，通过加强治安管理更好地维护社会秩序和公共安全，保护公民的合法权益，

经过长期酝酿，1986年9月5日第六届全国人民代表大会常务委员会第十七次会议通过了新的条例，规定从1987年1月1日起施行，1957年颁行的条例同时废止。新的条例分总则、处罚的种类和运用、违反治安管理行为和处罚、裁决与执行、附则等5章，共45条。在对违反治安管理的处罚原则、处罚项目、处罚对象、处罚方式，执行处罚的程序、时效，从重、从轻或免予处罚的规定，交纳和接收罚没款物的手续及处理，公安机关做出错误裁决的补偿办法等方面，均做了大量的修改补充，其立法意图是与1979年颁布的中国刑法实行接轨。其中有关性罪错行为，不仅有第十九条对侮辱妇女等流氓行为处15日以下拘留、200元以下罚款或警告的一般性处罚，也有对卖淫、嫖娼，介绍或容留卖淫、嫖娼行为（第三十条）以及对制、售、出租、传播淫秽物品行为（第三十二条（二）款）的严厉处罚，包括实行劳动教养、罚款5000或3000元以下等处分，并明确规定嫖宿幼女者以强奸罪论处。1997年修订的刑法典废除了流氓罪，并增设嫖宿幼女罪等新罪。本《条例》中过时的部分内容也必将得到新的调整。

（王宝来）

《艾滋病监测管理若干规定》 Regulation on

AIDS Surveillance and Management 1987年12月26日经国务院批准，由卫生部、公安部等7个部委联合发布了中国《艾滋病监测管理若干规定》，其内容概括如下：①本规定所指艾滋病监测管理的对象是：艾滋病病人；艾滋病病毒感染者；疑似艾滋病病人及与艾滋病病人和艾滋病病毒感染者有密切接触者；被艾滋病病毒污染或可能造成艾滋病传播的血液和血液制品、毒株、生物组织、动物及其他物品。②凡患艾滋病或感染艾滋病病毒的外国人不准入境或外国人在中国居留期间被发现属此类人员者，当地卫生行政部门可提请公安部门令其立即出境。③定居国外的中国公民和在国外居留一年以上的中国公民（含在外国轮船上工作的中国海员），回国定居或居留一年以上的，须在回国后两个月内到指定的卫生专业机构接受检查。④血液和血液制品必须进行艾滋病病毒抗体监测。⑤各省、自治区、直辖市卫生行政部门应当组织开展艾滋病监测工作，监测工作的主要内容为：疫情收集、整理、分析，重点人群的血清学检查，流行病学因素调查、分析。⑥艾滋病为国家规定的报告传染病。⑦卫生行政部门对上报的疫情应当立即进行核实，上报材料必须附有经指定的卫生专业机构出具的诊断证明书。⑧对违反本规定，引起艾滋病传

播，或者引起艾滋病传播严重危险的，由司法机关依法追究刑事责任。

（张孔来　王　英）

《关于认定淫秽及色情出版物的暂行规定》

Interim Provisions on Judging Obscene and Pornographic Publications　由中国国务院所属新闻出版署制定，经国务院批准作为《国务院关于严禁淫秽物品的规定》的实施办法。1988年12月27日由新闻出版署发布施行。

前期立法　中国政府一贯重视查禁淫秽及色情出版物的工作。中国《刑法》（1979年）和《中华人民共和国治安管理处罚条例》（1986年）严厉禁止制作、出售、出租或传播淫秽出版物；国务院及有关部门也曾多次颁布行政法规，查禁淫秽出版物，限制夹杂淫秽内容的出版物。1985年4月17日发布的《国务院关于严禁淫秽物品的规定》对区分淫秽物品的界限、查禁范围、重点环节、工作部署、防扩散措施，以及对违法犯罪者的处分等确立了一般性的原则。1988年7月5日，针对某些出版单位竞相出版淫秽出版物的现象，又由新闻出版署发布《关于重申严禁淫秽出版物的规定》，除重申《国务院关于严禁淫秽物品的规定》等有关法规，还对查禁工作做了重要补充，如在依法惩处出版、

印制、贩卖、出租、窝藏淫秽出版物的犯罪分子之前，可先给予经济的、行政的处罚；禁止出版、印制、贩卖、出租、窝藏色情内容突出、毒害青少年身心健康的出版物；限制出版夹杂淫秽内容而有艺术价值的文艺作品，违者予以行政处罚等。《关于认定淫秽及色情出版物的暂行规定》就是为了实施上述两个《规定》，明确淫秽及色情出版物的认定标准而制定的。

基本内容 《关于认定淫秽及色情出版物的暂行规定》确定了淫秽出版物、色情出版物及不属于淫秽、色情出版物的范围，确立了鉴定或认定淫秽、色情出版物的组织机构，确定了本规定所称出版物的外延，及本规定的解释权等。规定中指出："淫秽出版物是指在整体上宣扬淫秽的行为，具有下列内容之一，挑动人们的性欲，足以导致普通人腐化堕落，而又没有艺术价值或者科学价值的出版物；（一）淫亵性地具体描写性行为、性交及其心理感受；（二）公然宣扬色情淫荡形象；（三）淫亵性地描述或者传授性技巧；（四）具体描写乱伦、强奸或者其他性犯罪的手段、过程或者细节，足以诱发犯罪的；（五）具体描写少年儿童的性行为；（六）淫亵性地具体描写同性恋的性行为或者其他性变态行为，或者具体描写与性变态有

关的暴力、虐待、侮辱行为；（七）其他令普通人不能容忍的对性行为的淫亵性描写。”（第六条）而色情出版物是指有部分内容符合上述（一）至（七）项中对普通人尤其未成年人身心健康有害、而缺乏艺术或科学价值的出版物（第三条）。此外，还规定凡“夹杂淫秽、色情内容而具有艺术价值的文艺作品；表现人体美的美术作品；有关人体的解剖生理知识、生育知识、疾病防治和其他有关性知识、性道德、性社会学等自然科学和社会科学作品，不属于淫秽出版物、色情出版物的范围”（第三条）。

作用　上述标准为鉴别淫秽及色情出版物提供了法律依据。打击淫秽物品犯罪，首先要准确认定什么是淫秽物品。否则，不仅可能造成定性量刑上的失误，还可能出现淫秽物品漏网或有价值的文学艺术作品被封杀的后果。因此，本规定为淫秽及色情出版物提出具体的认定标准是十分必要的。《全国人民代表大会常务委员会关于惩治走私、制作、贩卖、传播淫秽物品的犯罪分子的决定》第八条（1990年）和新刑法第367条（1997年）总结以上规定，对淫秽物品作出了科学的定义。但判断淫秽出版物等的具体标准仍须参照本规定。

（王宝来）

《中华人民共和国传染病防治法》　Law of People's Republic of China on the Prevention and Control of Infectious Diseases　1989年2月21日第七届全国人民代表大会常务委员会第六次会议通过，1989年9月1日起施行。

传染病防治法共分7章41条。第一章，总则。叙述制订本法的目的，国家对传染病防治实行“预防为主”的方针以及传染病的分类和病种等。第二章，预防。规定了国家对各类传染病的各种预防措施。第三章，疫情报告和公布。规定任何人发现传染病病人或疑似传染病病人时，应及时向附近医疗保健机构或卫生防疫机构报告。第四章，控制。规定医疗保健机构、卫生防疫机构发现各类传染病时，应采取的各种控制措施。第五章，监督。规定各级政府卫生行政部门对传染病的预防、治疗、监测、控制和疫情管理措施所行使的监督和检查职权。第六章，法律责任。对违反传染病防治法规定，如供水单位供应的饮用水不符合国家规定的卫生标准，拒绝对被传染病病原污染的污水、污物和粪便等进行消毒处理，准许病人、病原携带者和疑似传染病病人从事禁止从事的工作等，应负的法律责任和处理办法。第七章，附则。规定国务院卫生行政部门可根据本法制定实施办法，报国务院批准

后施行，以及本法施行的日期。

（叶顺章）

《全国人民代表大会常务委员会关于惩治走私、制作、贩卖、传播淫秽物品的犯罪分子的决定》 Decision by the Standing Committee of the National People's Congress Regarding the Punishment of Criminals who Smuggle, Produce, Traffic in and Disseminate Pornographic Articles 中国惩治淫秽物品犯罪的特别刑事法律文件。1990年12月28日第七届全国人民代表大会常务委员会第十七次会议通过、由中华人民共和国主席公布并开始实施。

立法缘由 淫秽物品犯罪严重毒害人们尤其是青少年的身心健康，诱发强奸等各种刑事犯罪，破坏社会主义精神文明建设，因此为广大人民深恶痛绝，并一直受到中国政府严厉打击。1979年通过的《中华人民共和国刑法》第170条规定了非法制作、贩卖淫书淫画罪。《刑法》施行以来，淫秽物品的违法犯罪活动日益猖獗，淫秽物品的种类、数量、淫秽物品犯罪的主体及表现形式等都较以前有很大不同，而刑法第170条存在犯罪对象过窄、犯罪客观方面简单化、法定刑偏轻等弊病，不足以打击和震慑犯罪分子，于是中国政府采取了一系列补救措拖。

前期准备　1985～1988年相继颁布了《国务院关于严惩淫秽物品的规定》、《关于重申严禁淫秽出版物的规定》、《关于认定淫秽及色情出版物的暂行规定》，明确了查禁淫秽物品的范围及其鉴别标准等。1988年1月21日通过的《全国人民代表大会常务委员会关于惩治走私罪的补充规定》增补了走私淫秽物品罪，并明确了单位可成为走私淫秽物品的犯罪主体。1989年10月起，在全国范围内统一部署，采取坚决措施，开展了扫除“制作贩卖传播淫秽物品”等社会丑恶现象的斗争，取得显著成果，同时也暴露了立法滞后的缺陷。针对各地在查禁淫秽物品的工作中提出的法律问题，1990年7月最高人民法院、最高人民检察院共同制订了《关于办理淫秽物品的刑事案件具体应用法律的规定》，具体划分了构成淫秽物品犯罪的数量标准；对以营利为目的制作、贩卖淫秽物品，数额巨大的规定以投机倒把罪论处，数额特别巨大或有其他特别严重情节的，最高可判处死刑；规定了制作、传播淫秽物品并进行流氓活动的刑事责任等。

基本内容　《全国人民代表大会常务委员会关于惩治走私、制作、贩卖、传播淫秽物品的犯罪分子的决定》是在总结近年来打击淫秽物品违法犯罪实践经验的基础上，对淫秽物品违法犯罪所做的新

规定，为深入持久地开展惩治淫秽物品犯罪提供了有力的法律武器。其主要内容有：①扩大了淫秽物品犯罪的对象。把刑法170条规定的“淫书淫画”修改为“淫秽的书刊、影片、录像带、录音带、图片或者其他淫秽物品”。根据有关规定，其他淫秽物品包括“印有这类图照的玩具、用品以及淫药、淫具”等。②划出淫秽物品的范围，确定了罪与非罪的界限。第八条指出什么是淫秽物品（“具体描绘性行为或者露骨宣扬色情的诲淫性的书刊、影片、录像带、录音带、图片及其他淫秽物品”），什么不是淫秽物品（“有关人体生理、医学知识的科学著作”等），什么不视为淫秽物品（“包含有色情内容的有艺术价值的文学、艺术作品”等），以及认定淫秽物品的办法（“种类和目录，由国务院有关主管部门规定”），为准确打击淫秽犯罪提供了统一标准。第一、二、三条以是否牟利、数额大小和情节的重与轻区分犯罪与违法，对后者分别依照海关法、治安管理处罚条例的有关规定给以行政处罚。③确认和补充了一些罪名，包括走私淫秽物品罪（以牟利或传播为目的，违反海关法规，逃避海关监管，运输、携带、邮寄淫秽物品进出境的行为）；制作、复制、出版、贩卖、传播淫秽物品罪（以牟利为目的，制作、复制、出

版、贩卖、传播淫秽物品的行为）；为他人提供书号出版淫秽书刊罪（出版单位或个人违反出版管理法规，过失地为他人提供书号，出版淫秽书刊的行为）；传播淫秽物品罪（不以牟利为目的，在社会上传播淫秽物品的行为）；组织播放淫秽音像制品罪（不以牟利为目的，组织或聚众播放淫秽的音像制品的行为）等。对利用淫秽物品进行流氓犯罪和传授犯罪方法的，则明确规定依照《刑法》160条及《全国人民代表大会常务委员会关于严惩严重危害社会治安的犯罪分子的决定》，分别定为流氓罪和传授犯罪方法罪。其中打击的重点是走私、制作、贩卖淫秽物品的犯罪。④加重了淫秽物品犯罪的法定刑。《刑法》第170条的最高刑仅为3年，附加罚金刑采取“得处主义”，即可以适用亦可以不适用该刑；新制订的制作、复制、出版、贩卖、传播淫秽物品罪则按照情节一般、情节严重、情节特别严重分为3个量刑幅度，其最高刑为无期徒刑，附加刑增加没收财产，而罚金或没收财产刑皆采取“必处主义”，即应当适用或必须适用该刑，体现了从严惩处、从经济上重罚的原则。⑤对未成年人规定了特别保护的条款。对成年人向不满18周岁的未成年人传播淫秽物品，或教唆其走私、制作、复制、贩卖、传播淫秽物品的要从重处罚，而

对未满16周岁的未成年人传抄、传看淫秽物品的一般违法行为重在教育，家长、学校应对其加强管教。⑥规定了单位违法犯罪应承担的行政、刑事责任。第五条规定，“单位有本决定第一条、第二条、第三条规定的违法犯罪行为的，对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员，依照各该条的规定处罚，对单位判处罚金或者予以罚款，行政主管部门并可以责令停业整顿或者吊销执照”。⑦规定了淫秽物品、犯罪工具及违法所得的处理办法，即全部予以没收，其中淫秽物品按国家规定销毁，罚没收入一律上缴国库。该法律文件施行后，与其相抵触的刑法第170条和司法解释即失去效力。在依照本决定对淫秽物品犯罪案件定罪量刑时，不再引用1979年刑法第170条；对尚未处理或正在处理的淫秽物品犯罪，不再以投机倒把罪论处；对原来具有特别严重情节即可判处死刑的司法解释也停止执行。1997年修订的刑法吸收了《决定》的主要内容，列为刑法第六章《妨害社会管理秩序罪》的一节，即第九节《制作、贩卖、传播淫秽物品罪》。其《附则》及《附件二》规定，对于《关于惩治走私、制作、贩卖、传播淫秽物品的犯罪分子的决定》予以保留，其中，有关行政处罚和行政措施的规定继续有效；有关刑事责任的规定已纳入本法，

自本法施行之日起，适用本法规定。

（王宝来）

《性病防治管理办法》 Management Regulation of Sexually Transmitted Diseases Prevention and Control 中华人民共和国卫生部于1991年8月12日发布并自发布之日起施行。本法共计6章29条。第一章，总则；第二章，机构；第三章，预防；第四章，治疗；第五章，报告；第六章，附则。

本法的指导思想是为了预防、控制和消除性病，保障人民健康。对性病防治范围做了明确规定，即除传染病防治法规定的艾滋病、梅毒和淋病外，还将尖锐湿疣、非淋菌性尿道炎（宫颈炎）、软下疳、性病性淋巴肉芽肿和生殖器疱疹等5种性病列为监测病种，这是按病种的危害由重到轻顺序排列的。在相当一段时间内，这8种性病是防治工作的重点。鉴于性病防治工作是一项社会性、政策性很强的工作，必须在各级政府领导下，各有关部门分工负责，密切配合，实行综合治理。本办法提出国家对性病防治实行预防为主，防治结合，综合治理的方针。“办法”规定性病防治机构及各级医疗预防保健机构承担性病防治任务，并要求加强性病防治机构的建设，明确职责，保证各项防治措施的落实。规定个体开业医生诊治性病须经当地行政

部门批准，并按规定报告疫情。同时对疫情报告程序也提出了明确的规定。

（叶顺章）

《全国人民代表大会常务委员会关于严禁卖淫嫖娼的决定》 Decision on Prohibiting Prostitution by the Standing Commiuee of the National People's Congress 1991年9月4日中华人民共和国第七届全国人民代表大会常务委员会第二十一次会议通过公布，自公布之日起施行的全面禁止卖淫嫖娼活动的法律文件。中华人民共和国一贯严禁卖淫、嫖娼。50年代初期，人民政府迅疾地根除了几千年遗留下来的丑恶的娼妓制度。1979年颁布的《中华人民共和国刑法》针对强迫妇女卖淫和以营利为目的，引诱、容留妇女卖淫的行为，规定了强迫妇女卖淫罪和引诱、容留妇女卖淫罪。1983年全国人民代表大会常务委员会通过的《关于严惩严重危害社会治安的犯罪分子的决定》对情节特别严重的上述犯罪提高了法定刑，即“可以在刑法规定的最高刑以上处刑，直至判处死刑”。1986年9月5日全国人民代表大会通过新的《中华人民共和国治安管理处罚条例》，对卖淫、嫖娼以及介绍或者容留卖淫、嫖娼行为规定了较重的治安处罚，对嫖宿幼女行为规定以强奸罪论处。近年来，中国一些地方卖淫、嫖娼活动猖獗，

不仅严重败坏社会风气，危害社会治安秩序，而且使久已灭迹的性病重新蔓延，严重危害人民健康。针对这一状况，中国政府采取了一系列坚决果断的查禁措施，主要有：1986年9月1日，国务院发出了《关于坚决取缔卖淫活动和制止性病蔓延的通知》；1987年10月26日，中共中央办公厅、国务院办公厅转发了公安部、司法部、卫生部、民政部、全国妇联《关于严厉打击、坚决取缔卖淫活动和制止性病蔓延的报告》，要求各级党政领导和有关部门，把集中取缔、严厉打击和加强经常性的行政管理、综合治理结合起来，长期坚持不懈地抓下去；1989年11月13日，国务院在全国范围内统一部署，开展以打击卖淫、嫖娼活动等为重点的扫除“六害”的统一行动等等。各地的查禁工作在一定程度上遏制了卖淫、嫖娼的发展趋势。同时，由于中国刑法和有关法律的不足，也使执法机关难以准确适用法律，不利于推动严惩卖淫嫖娼活动的深入开展。针对各地提出的法律问题，全国人大常委会对刑法和有关法律进行修改补充，制定了综合性的《关于严禁卖淫、嫖娼的决定》（以下简称《决定》）。

《决定》共11条，主要内容包括：①增设了4个新的罪名。组织他人卖淫罪（第一条第一款），是

指以招募、雇佣、强迫、引诱、容留等手段，控制多人从事卖淫的行为；协助组织他人卖淫罪（第一条第二款），是指在组织他人卖淫的共同犯罪中起帮助作用的行为；介绍他人卖淫罪（第三条第一款），是为他人卖淫进行撮合的行为；传播性病罪（第五条第一款），是指明知自己患有梅毒、淋病等严重性病而进行卖淫嫖娼的行为。组织他人卖淫和协助组织他人卖淫的行为人，类似旧妓院的老鸨和保镖、打手、管帐人等，其行为分别具有独立的犯罪构成，组织他人卖淫则较一般强迫、引诱、容留卖淫行为有更深的社会危害性；把介绍他人卖淫与引诱、容留他人卖淫并列为两个选择性罪名，解决了打击介绍他人卖淫行为于法无据的矛盾；传播性病罪的设立是取缔卖淫、嫖娼、遏制性病蔓延的有力措施。②明确规定组织、强迫、引诱、容留、介绍他人卖淫的犯罪活动是严禁卖淫嫖娼活动打击的重点。表现为：第一，规定了包括生命刑、自由刑、财产刑在内的严厉的刑罚。除了引诱、容留、介绍他人卖淫不再适用《关于严惩严重危害社会治安的犯罪分子的规定》的有关规定以外，对组织他人卖淫、强迫他人卖淫“情节特别严重的”，都处以死刑，并处没收财产。以《决定》中的强迫他人卖淫罪与刑法第140条强迫妇女卖淫罪比较，法定

最低刑从3年提高到5年；将罪刑单位由1个增加为3个；增加规定了财产刑，并对罚金刑规定了“并处一万元以下”的数额范围。财产刑的广泛运用有利于惩戒犯罪分子和剥夺他们重新犯罪的物质条件。《决定》为严惩犯罪提高了可操作性。第二，从现实出发修订犯罪构成，使打击重点疏而不漏。刑法第140条强迫妇女卖淫罪，第169条引诱、容留妇女卖淫罪的犯罪对象只限于妇女。由于近年来出现少数男子卖淫的现象，因此《决定》把组织、强迫、引诱、容留、介绍卖淫的犯罪对象修订为“他人”，“他人”主要指女人，也包括男人。刑法169条引诱、容留妇女卖淫罪要求在主观方面以营利为目的，《决定》第三条规定的引诱、容留、介绍他人卖淫罪取消了这一限定性要求，避免了因认定“以营利为目的”产生歧义而放纵罪犯的可能性；对引诱幼女卖淫的，依照《决定》第二条强迫幼女卖淫的规定处罚。③提供了对卖淫嫖娼者采取行政强制措施的法律依据。《决定》第四条针对卖淫、嫖娼的不同情况，规定了治安处罚，强制集中进行收容教育、劳动教养；强制进行性病检查和强制治疗等4种处理方法。实践证明上述措施对综合治理卖淫、嫖娼和防止性病蔓延是行之有效的。④明确了旅馆业、饮食服务业、文化娱乐业、

出租汽车业等单位及其人员参与组织、强迫、引诱、容留、介绍卖淫嫖娼活动的法律责任。《决定》第六条规定，利用本单位条件，组织、强迫、引诱、容留、介绍他人卖淫的，依本决定一至三条的规定处罚，对主要负责人从重处罚；第七条规定，上述单位对发生在本单位的卖淫、嫖娼活动放任不管、不采取措施制止的，对法人及其负责人员予以罚款等行政处分；第八条规定，上述单位的负责人和职工，在公安机关查处卖淫、嫖娼时隐瞒或为违法犯罪者通风报信的，依照刑法第162条，以窝藏、包庇罪处罚。⑤明确了有查禁职责的国家工作人员的法律责任。《决定》第九条规定，上述人员为使卖淫、嫖娼的违法犯罪分子逃避处罚，为其通风报信、提供便利的，依照刑法第188条徇私枉法罪处罚；事前与犯罪分子通谋的，以共同犯罪论处。1997年修订的刑法吸收了《决定》的主要内容，列为刑法第六章《妨害社会管理秩序罪》的一节，即第八节《组织、强迫、引诱、容留、介绍卖淫罪》。其《附则》及《附件二》规定：对于《关于严禁卖淫嫖娼的决定》予以保留，其中，有关行政处罚和行政措施的规定继续有效；有关刑事责任的规定已纳入本法，自本法施行之日起，适用本法规定。

（王宝来）

《中华人民共和国妇女权益保障法》 Law of the People's Republic of China on the Protection of Rights and Interests of Women 根据中国宪法和中国的客观实际制定的一部专门性的、全面保障妇女合法权益的法律（见图）。1992年4月3日第七届全国人民代表大会第五次会议通过，1992年10月1日正式实施。其立法宗旨在于保障妇女权益，即通过各种保障性的、协调性的、制裁性的和补充性条款，将宪法和其他部门法中有关保护妇女的规定加以综合使其具体化、制度化和完善化。其目的是，为了进一步促进男女平等的实现，巩固和发展妇女解放运动的成果，充分发挥妇女在社会主义现代化建设中的积极作用。



《中华人民共和国妇女权益保障法》

本法共分9章54条。第一章，总则；第二章，政治权利；第三章，文化教育权益；第四章，劳动权

益；第五章，财产权益；第六章，人身权利；第七章，婚姻家庭权益；第八章，法律责任；第九章，附则。本法的基本原则是：男女权利平等原则，对妇女权益实行特殊保护的原则，禁止歧视、虐待、残害妇女的原则。

本法除对原有的保障妇女合法权益的规定进行了强调以外，还针对中国经济体制转换阶段中妇女合法权益受到非法侵害的突出问题，以及在保障妇女合法权益工作中出现的新情况，在内容上做了增加补充。例如，增加了关于妇女代表比例，适龄女性儿童少年入学方面的规定，不得以性别为由拒绝录用妇女，农村妇女结婚、离婚其责任田、口粮田不得侵害等。

本法将“保障妇女合法权益是全社会的共同责任”写在条款中加以确定。明确指出，国家机关、社会团体、企业事业单位、城乡、基层群众性自治组织，应当依照本法和有关法律规定，保障妇女的权益。国务院、省、自治区、直辖市人民政府，采取组织措施，协调有关部门做好妇女权益保障工作。关于具体机构，由国务院和省、自治区、直辖市人民政府规定。本法指出，对于保障妇女合法权益成绩显著的组织和个人，各级人民政府和有关部门给予表彰和奖励。与此同时，对妇女也指出相应

的义务要求，鼓励妇女自尊、自爱、自立、自强，运用法律维护自身权益。

本法对侵害妇女合法权益的行为应承担何种责任及其处罚做出了明确规定。即其他法律、法规已规定处罚的，依照其规定处罚；构成本法规定的6种侵害妇女权益的行为之一的，由所在单位和上级机关责令改正，并可视具体情况对直接责任人给予行政处分。妇女合法权益受到侵害的，被害人可向妇女组织投诉，也可要求有关部门处理或直接依法向人民法院提起诉讼。

本法规定，省、自治区、直辖市人民代表大会常务委员会可根据本法制定实施办法。民族自治地区的人民代表大会可依据本法规定的原则，结合当地民族妇女具体情况，制定变通的或者补充的规定。

（何　玲）

《婚姻登记管理条例》 Regulations on Marriage Registration 根据《中华人民共和国婚姻法》和有关法律制定的关于婚姻登记和管理的行政法规。是为保障婚姻自由、一夫一妻、男女平等的婚姻制度的实施，加强婚姻登记管理工作，保护婚姻当事人的合法权益，依法处理违法婚姻行为的准则。1993年12月经国务院批准，1994年2月1日由民政部正式发布实施。条例分为总则、婚姻登

记管理机关、婚姻登记、婚姻登记档案和婚姻关系证明、监督管理、附则共6章32条。条例规定，国务院民政部门主管全国的婚姻登记管理工作。婚姻登记管理机关，在城市是街道办事处或者市辖区、不设区的市人民政府的民政部门；在农村是乡、民族乡、镇的人民政府。婚姻登记管理机关的职责是办理婚姻登记，出具婚姻关系证明，倡导文明婚俗。中国公民在中国境内结婚、离婚、复婚的，必须依照本条例的规定进行登记。依法履行婚姻登记的当事人的合法权益受法律保护。条例规定，申请婚姻登记的当事人，应当如实向婚姻登记管理机关提供本条例规定的有关证件和证明。申请结婚登记的当事人，未到法定结婚年龄的、非自愿的、已有配偶的、属于直系血亲或者三代以内旁系血亲的、患有法律规定禁止结婚或者暂缓结婚疾病的，婚姻登记机关不予登记。当事人从取得结婚证起，确立夫妻关系。申请离婚的当事人，一方要求离婚的，双方要求离婚但对子女抚养、夫妻一方生活困难的经济帮助、财产及债务处理等事项未达成协议的，一方或者双方当事人为限制民事行为能力或者无民事行为能力的，未办理过结婚登记的，婚姻登记机关不予受理。条例对离婚的当事人申请复婚登记，也做了相应的规定。条例规定，婚姻登记管理机关

为遗失或毁损结婚证明、离婚证明的当事人进行登记所出具的《夫妻关系证明书》和《解除夫妻关系证明书》，与结婚证明、离婚证明具有同等法律效力。条例规定，未到法定年龄的公民以夫妻名义同居的或者符合结婚条件的当事人未经结婚登记以夫妻名义同居的，其婚姻关系无效，不受法律保护。有配偶的当事人重婚，其配偶不控告的，婚姻登记管理机关应当向检察机关检举。条例对当事人弄虚作假骗取登记的行为，单位和组织为当事人出具虚假证明证件的行为，以及对登记管理人员违反规定登记的行为，均做出了处理处罚决定。条例附则规定，省、自治区、直辖市人民政府可以规定适当的限制性措施，制止低于法定结婚年龄的人结婚。民族自治区地方人民政府可依照本条例的原则，结合当地民族婚姻登记管理的具体情况，制定变通的或者补充的规定。

（何　玲）

性文艺

性文艺　sex art and literature　表现人类性爱活动的文学艺术。自古以来的文学艺术作品，大多有性与爱的内容。性色彩与性爱内容较为浓郁、丰富的文艺常被看做性文艺。典型的性文艺以人的性存在、两性关系为主要表现对象，通过对男女形象和不同性别角色的塑造，反映文学艺术家或普遍民众对“性”这一基本生命活动要素的理解，展示不同时代和社会中人们的性观念、性需求与性活动。受不同时期文化观念和个人情致的影响，历史上围绕性文艺的概念、表现形式和价值取向的争议异常激烈，性文艺也成为人类精神生活中多彩而又稂莠丛生的文化景观。

发展历程　性文艺的历史与人类文明史同样悠久。在文学艺术萌芽时期，性文艺在文艺中就占有很大比例。它的出现取决于社会生活和个人的性存在，具体选取的创作样式和时机受制于社会意识和文化取向。文明进步的社会环境利于性文艺的健康发展。

产生　性文艺作为人类文化的重要组分，是在特定的人文条件下催生、延续和变异的。这些条件概括起来大致可分为4个方面。①性崇拜。最早的性文艺起始于性崇拜。5000～30000年前，人类

在生殖崇拜、女性崇拜中为祭祀生殖女神，塑造了不少夸大性征的女裸像。认识到男人在生殖过程中的重要作用后，阳具和男裸像雕塑也随之出现。群婚制集体婚礼中，原始部落民用象征阴茎的棒槌敲击象征阴门的双瓣鼓，男女欢歌狂舞表现性交崇拜，作为导向交合的起兴节目。个别民族至今保存着这类传统。②神话传说。中国人传说是女娲与伏羲的后裔。吐鲁番阿斯塔那古墓出土的唐代绢画《女娲和伏羲图》中，女娲右手拿矩，伏羲左手持规，下半身裸体缠交结合成单个躯体（图1）。山东省嘉祥县出土有制作于东汉的《女娲和伏羲图》，两者如出一辙。在西方，充满智慧而引人入胜的古代神话来自古希腊，文学艺术从中汲取性爱题材造就的佳作，直至文艺复兴时代还是西方性文艺的主流。③宗教信仰。宗教信仰旨在试图破译生命与宇宙之谜，因而在教义与仪式中常会涉及到性问题。古印度教认为完美人生是德行、财富和性爱构成的，因而制作了大量反映性交欢乐的浮雕。佛教密宗把性交与最终得道成佛相关联，创作了许多男女搂合的欢喜佛（图2）。基督教《圣经》中的性文化故事与性学说教内容相当丰富。中国的道教经典内，“道”源出阴道。《老子·六章》中有“玄牝之门，是谓天地根”。玄牝之门即是阴道。许多

神秘教派甚至把性活动作为教义的中心内容。主张禁欲的宗教则从反面肯定“性”存在，同样刺激了性文艺的创作。④传统习俗。性文艺的形成和流传，是传统文化与习俗风情的组成部分。传统性文化与习俗风情的结构和样式十分复杂，使性文艺的制作与流传在不同阶层、团体中有不同内容与形式。宫廷贵族享受的性文艺常与平民百姓隔绝。往往在经历一定时期后，上层集团的性文艺可能移至下层民众中，但有些性文艺始终仅存在于特定地域与团体之内。



图1　唐代绢画《女娲和伏羲图》
（新疆阿斯塔那古墓出土）

演变　不同的人文环境孕育不同的性文艺。由于不同地域居民的文明在许多方面有着相当类似的进化历程，故而东西方和各民族的性文艺既有差异性又有相似性。

不同民族性文艺的相似性表现在：几乎所有民族在历史上均有过涉及生殖崇拜的性文艺。中国红山文化中制作有裸体女性红陶雕像；白族有阿央白女阴石像；苗族有表现生殖崇拜的芒蒿舞。古印度有象征男根的林伽像和象征女阴的约尼像。西方先民也有许多粗糙的丰乳肥臀女塑像。



图2　欢喜佛

不同民族性文艺的差异性表现可举西方和印度、中国为例：①西方的传统性文艺。古希腊人把人体视为美的象征和崇高精神的完美体现，把性爱看做天经地义的生命活动中心，故倾向于将裸露健美的人体作为艺术表现的重要主题。西方人在公元前5世纪就制成了符合人体解剖结构的全裸雕塑，继而在绘画、音乐、舞蹈、文学和摄影、电影等艺术领域充分地表现人世间的性爱活动，在讴歌性的享受与升华的同时，也感叹、揭示性的变异和堕落。西方的性文艺几乎涉及各种文艺样式和各种性活动，它全面发掘性与人文精神的种种联系。西方国家占有世界性文艺创作的最大份额。②印度的传统性文艺。出于古代印度教的特定观念，它的表现富于感官意味。印度人认为性是创造生命的神力，肉体蕴藏这种神力。性交是与神合一的实践，是神圣的创举。艺术家创造出大量展示性生活的作品，形象沉溺于性的狂喜状态。典型的作品是建于16世纪的斯里兰伽神庙上的浮雕群像，直露表现各种姿式的性交。③中国的传统性文艺。创作于周初至春秋中叶的中国最早的诗歌总集《诗经》，有许多性挑逗与性欢悦的内容。但儒学兴起后，对性的生育价值肆意夸大而掩盖欢悦价值，在“非礼勿言”制

约下，性文艺创作走向衰落，直至唐朝以前未见有过性文艺繁荣。仅在受西域影响的龟兹壁画、敦煌壁画、佛教密宗庙宇中有少量性色彩造像。但明清时代，春宫图大量流行。其他东西方民族也有许多春宫图。中国的春宫图性感流露较西方、印度的淡雅柔婉。中国的性小说到明清时代大量产生，只因性压抑的严苛，思想内容多见扭曲变态，难觅健全佳作。

近现代性文艺　文学艺术进入20世纪，各民族传统之间的交往、融合大为密切，科技进步使文艺创作手段更趋多样化。性科学的立足，性教育的通行也带动社会对性文艺的宽容态度。东西方之间的性文艺也更多沟通，相互影响。人体摄影遍布各国艺术界，性小说、性电影及电影分级制被愈来愈多的人了解与接受。更多文学艺术大师较少顾忌地投入性文艺的探索、创作之中。毕加索的《拉斐尔与弗拉丽娜》表现创造力与生殖活动之间的内在联系，把艺术创造与性爱过程糅合一起；音乐家И. Х. 斯特拉文斯基创作两幕芭蕾舞剧《春之祭》（1913年），展现原始性爱的激情、蛮力，给现代人以强烈的心灵震撼；劳伦斯小说的解禁，给世人树立了健康的性文艺创作成功的范例；百老汇上演的全裸舞蹈《毛发》等则尝试在舞台上表现人体

之美，试图召回古希腊人曾坦然对待的健全审美意识。古典主义的人体艺术受到新科技与新观念的挑战，当今艺术家能塑造不是真人胜似真人的人体像，“美术是自然的模仿”的经典受到怀疑。性与文学艺术的结合方式在更大规模展开。人们对性文艺的心理承受力日渐提高的同时，为保障青少年健康成长而规限性文艺生产发行的呼声也跟着高涨。

界定　性文艺的界定，深受人类精神文明史尤其是文化史的规约。衣文化形成前，裸体习以为常，性作为人体的某个部分仅在特定场合才会引起色情联想。在那种心态与观念形态下，人体艺术不能列入性文艺属下，裸体、性与色情是分开的。衣文化的讲究，使裸露肌肤与性唤起之间的关系愈来愈密切，人体艺术便成为性文艺的组成部分。关涉性罪感（西方）文化和性耻感（中国）文化以及性禁锢的观念，使述及“性”的事情乃至作为语音或书写符号的“性”字，也具有性唤起的色情效应。性文艺的范畴大到不着边际，大量的文学艺术作品都曾被罗列在“诲淫”名下。性文艺可以是很严肃、崇高的，而表露轻浮举止的色情文艺和诱人堕落的淫秽作品仅是它的拙劣部分。

性文艺是文学艺术的分支。性学领域中的性文艺，与性文化构成种属关系。特定时代的性文艺反

映该时代的性文化特色，具有全息容纳社会文化与性态度结合点的性质。性文艺将客观存在的男女自然、社会形态及相互交往，化成文学艺术家的主观构想，使两性精神形态的感情通过形象塑造，再客观地呈现给观众或读者。它与性文物有认识上的对应关系。性文物是凝固的历史遗产与观赏者之间存在着时代与性对象的阻隔。而性文艺则活跃、生动得多。观赏性文艺往往引致丰富而直接的性想象，因而会受到严格的社会伦理审视。事实上，前人留下的财富中，有许多既是性文物又是性文艺作品，区别在于鉴赏、利用的角度和方式。

表现形式　性文艺有5种类型：①单一形式的性文艺。即由单纯一种文艺样式表达的性文艺。如图像，见于人体绘画、人体摄影；文字，如性文学作品；语言，如性笑话。②复合形式的性文艺。由两种单一形式的性文艺样式合成。如配画的性文学作品，配诗文的人体艺术作品等。③综合形式的性文艺。由3种以上单一形式的性文艺合成。如音像制品中的性文艺创作，其中音乐、舞蹈、说唱、床上戏等均可出现。④赤裸形式的性文艺。见于色情表现。如脱衣舞、性杂技、性交表现。⑤民间和私生活中的性文艺。普通民众的日常生活中也有零星的性文艺创作与表现。H. H. 霭理士著《性心理学·爱

的艺术》揭示性生活中的做爱艺术是达到性和谐的重要条件，性爱实践过程有性文艺即兴表演，只是大多封存在夫妻生活的美好记忆中。

价值　有性生活便有性文艺。对性文艺的有无兴趣，不是判别个人情操高低的分水岭。不同民族与阶层的人们对性文艺同样有内心的需求。个人的性爱表达，是在广阔的两性世界展开的，而对此文艺舞台提供了更丰富的内容。性文艺对于认识自我与异性以及在满足感情生活的切实需求方面，其作用是难以替代的。

人类的文学艺术创作很大程度上发轫于性文艺。鲁迅在《我是怎样做起小说来》中写到：他创作《补天》，“原意在描写性的发动和创造，以至衰亡的”，想借女娲炼石补天的神话揭示人性的本质与生命的价值，继而用来“解释创造——人和文学的——缘起”。

性文艺的价值体现有3方面：①文化价值。中国的《女娲和伏羲图》和西方《圣经》中亚当、夏娃和伊甸园的故事均明白告示后人：性文艺是包括其他文学艺术在内的人类精神文化生活的源头。不同时代的性文艺创作，记录了人类进化的发展历程以及两性相处的各种关系与信息。②社会价值。完整的社会生活均有男女参与。两性的协调、和衷共济

不仅是性爱的前提，还决定社会生活质量。性文艺反映了两性世界千姿百态的交往方式，帮助人们观照其中的猥琐形式与理想形式。③个人价值。性文艺作品提供人们涉及性的形象与心灵的各类样本，在作者设置了自己的审美情趣和审美理想之后，让鉴赏者品味真善美与假恶丑，其中同样有性需求的表达、升华和代偿机制。性适应不良的青年人多接触、欣赏健康的性文艺作品有助于提高性适应能力。

功能　功能是价值与效益的具体实现。性文艺的功能有：①娱情养性。能娱情养性的性文艺自然应有较好质量，同时也要求观赏者心态健全。②完善性教育。性教育不是性科学能独力承担的，因为除了知识教育还有情感、伦理的教育。观赏优良的性文艺作品使人寓教于乐，这胜于师长的苦口婆心和耳提面命。③提高性健康水平。和谐的性生活，其中必然有性审美鉴赏与爱的艺术的实践。反之，各类性障碍中多见审美与性感情的某些缺憾。特定遴选的性文艺作品在诠释、解析和克服特异的性功能障碍中有独到的作用。据此，许多性文艺作品是性治疗专家必备的医疗用品。

（金德初　张　月）

性文学　sex　literature　　表现人类性爱生活

的文学作品。它以诗歌、散文、戏剧、说唱、小说诸种形式抒发源自男女自然分化和期求身心结合的感情。通过对男女性形象的塑造、性爱过程的展现、性心理的刻画及性行为的形象描述，表现“性”在人类生活中所具有的重要意义，反映性爱与社会生活的多重复杂关系，揭示性爱与美、与人生欢乐及幸福的内在联系，展现性爱活动的精神情感内涵。具体分析文学作品时，可出现下列情况：整部作品始终围绕性生活展开；作品中仅有某一部分或某些部分属于性文学的范畴。显然，后者比前者宽泛得多。当然，也有许多文学作品完全没有涉及性爱这一内容。

　　历史发展　性文学的历史悠久，从文学诞生之日起，它就成为人类艺术创造中一个不可缺少的组成部分。一切民族、国家和地区的文艺中都存在性文学的雏形和演变脉络。

　　古代　各个民族、国家和地区的早期文学作品中都有对性爱活动的具体描述和表现，其中以古代印度文学、中国古代的《诗经》、古代希伯莱民族的《圣经》、古希腊和古罗马的文学最具典型意义。它们以各自独特的文学形式表现不同民族对性爱活动的认识与理解，表现性爱在生命活动中的地位和作用。①古代印度。《吠陀经》和《奥义书》

是公元前15～前10世纪的印度古代文献。书中生动形象地描述了诸神的性爱活动，表现了男女各种姿式性交如痴如醉的狂喜和欢乐。这类经典作品中的性别角色、性生活形象在以后的人体艺术中一一反映出来。印度的性文学创作开人类性文学的先河，对其他民族的性文学有巨大影响。②古代中国。性文学中的性感情表达较隐曲含蓄。公元前6世纪成书的《诗经》中有大量铺陈男女花前月下的幽会戏谑、林间的交欢、新婚的激情，以及歌颂夫妻生活甜蜜的诗篇。③古代希伯莱《圣经》是古代希伯莱文学的代表作。这部书描述性爱行为的多种形式，表现了性行为与人类生活的多重关系，其中以《雅歌》最富有性感和激情特征，对男女具有感官美的身体部位及爱的魔力进行了栩栩如生的描绘。④古希腊与古罗马。古希腊神话中充满了性爱描写，众神之首宙斯与欧罗巴、丽达、丹娜伊等女性的性爱，与加尼米德的同性恋，爱神阿佛洛狄忒的风流韵事，酒神狄奥尼索与女祭司的性狂欢，林神萨蹄尔与诸仙女的各种性爱活动占据神话的大部分篇幅。希腊喜剧大师阿里斯托芬在多种喜剧中表现了希腊人当时的性行为习俗与风尚，诗人阿那克里翁讴歌性爱、人生欢乐与幸福，萨福写下了描绘女性同性恋的狂热诗篇。古罗马时代的性文化承传

自古希腊，歌颂性爱活动的文学家、诗人大量涌现。性文学成就最高的是佩特罗尼乌斯和奥维德。前者创作了西方第一部性文学作品《色情狂》，而后者则写出了西方第一部诗体性爱教科书《爱的艺术》。《色情狂》是具有纪实性的性文学作品，其中对多种性行为活动做了详尽入微的描述，表现了罗马时代人们的性行为方式及习俗、女性的施虐和性饥渴的变态行为。《爱的艺术》又译《爱经》，揭示了男女性爱的学问与奥秘，为世人奉为性爱的启蒙之作。

中世纪 4～5世纪至15世纪长达千年的历史时期内，世界上几个文明古国均处于封建专制阶段，统治者实施明目张胆的性垄断，借助宗教与愚昧的世俗力量实施性压制，在性享受上推行不平等的伦理道德，严重地扭曲了性文化，使包括性文学在内的整个性文艺处于萎琐困顿的境地。性禁锢使民众普遍造成性神经过敏，性文学的容身空间相当狭小，并因生存困窘而发育不全。真诚的作家蒙受屈辱，可取的作品被禁毁。流行的性观念将罪恶感或羞耻感强加于人的自然性行为活动，严重影响性文学创作。①西方中世纪性文学。4～12世纪，西方未见广为传播的性文学作品。到中世纪末期，随着传奇诗的出现，文学家才得以运用曲折形式表现非

生殖目的的性爱活动的欢乐，歌颂骑士之爱的浪漫与冒险经历，鲜有实在意义上的性行为描写。但在游吟诗人之中，也有敢于歌颂“甜蜜的罪过”的大胆者，其中以J. 鲁伊兹最具代表性。他运用色情象征主义手法大胆表现性爱的欢情。在《真爱诗集》中，他将自己一生的风流韵事与故事、寓言奇妙地结合为一体。②东方中世纪性文学。当西方性文学处于低潮时，东方的性文学在局部地域与方面有某种程度的繁荣。中国唐宋时期（618～1127）有李白、白居易、温庭筠、韦庄、柳永、杜牧、秦观、姜白石、周邦彦为首的一大批文人，他们吟诗赋词，尽情表现男女之间的温情、欢乐、意趣和官能上的美感。在10世纪的波斯帝国，诗人、文学家们尽情讴歌爱情、美酒和性的欢乐，他们描述爱情的诗歌极富于感官的美，其中最著名的是菲尔多西，他在《王书》（1015年）中着力表现男女之间的欢乐与激情、女人的魅力与美丽。阿拉伯文学名著《一千零一夜》于10～12世纪被整理成册，这部经典巨著对男女性爱行为活动方式、场所的大量描述极有特色，对于认识阿拉伯民族的性爱活动特征具有独特的价值。中国现有的《一千零一夜》的译本只是节本，所有关于性的描写全部被删去。

文艺复兴至近代　随着文艺复兴时代的到来，

中世纪的禁欲主义统治宣告结束，人的天性和本能存在的合理性得到肯定，人文学者重新确立了性爱在人的生命活动中的重要地位。意大利诗人但丁和彼特拉克率先歌颂了女人的美、爱的不朽与永恒，G. 薄伽丘描绘了性爱的巨大力量和性爱的“肉体节日”，性文学的创作开始繁荣。从文艺复兴到近代，西方的诗人、文学家几乎表现了一切可以想象的性爱主题，莎士比亚、拉伯雷、乔叟、笛福、拜伦、济慈、王尔德、卢梭、左拉、斯温伯恩、莫伯桑、罗塞蒂等文学大师对人类的性爱活动进行了丰富多样的描述。与此同时，一批专门以描写性爱活动为中心内容的诗人、文学家应运而生，其中以阿雷蒂诺、D. -A. -F. de萨德、L. 萨克尔-马索、J. 卡萨诺瓦、J.　克莱兰最有代表性。阿雷蒂诺是文艺复兴时期的意大利诗人，以性爱十四行诗和《谈论》一书著称。他在作品中详细描述了性爱活动的场所、男女性爱的姿势与体位、心理感受与情趣。萨德是法国18世纪经典作家，以描写人类施虐性爱行为活动而闻名于世。性心理学家霭理士曾称他的作品为“18世纪性变态的百科全书”。而萨克尔-马索则热衷于表现受虐性爱。在他所写的多种作品中，以具浓厚自传色彩的《披兽皮的维纳斯》最为著称。他生动地描绘了受虐过程中极度的快感，并

把鞭子和兽皮描写成为引发性欲冲动的象征。卡萨诺瓦是唐·璜的现实化身，他将一生大部分时间用于培养感官的快乐，在其代表作12卷的《回忆录》中，如实描述自己的无数次性爱冒险经历及他给女人所带来的快乐，并坦率地表现了多种形式的性爱游戏、行为、姿态、体位、快感和趣味，为世人了解18世纪意大利人的性爱方式、行为及习俗提供了充实的资料。英国近代小说家克莱兰创作的《范妮·希尔》（又名《快乐女人回忆录》）描绘了引诱、性交、同性恋、性施虐、受虐性爱、佯装处女、强暴等几乎所有的性场面，强调女人在性交中的快乐与正常性行为的重要意义，主张爱情是性行为的前提条件，只有出于爱情的性行为才是正常的性行为。

在西方性文学日益繁荣的同时，中国的性文学也进入了鼎盛时期。明清时期（14～19世纪），随着个性意识的觉醒和对性爱生活的注重，表现性行为活动内容的作品大量涌现，多达百余种，如兰陵笑笑生、徐昌龄、李渔、汤显祖、冯梦龙、曹雪芹、西湖渔隐等大批文人以性爱为作品的表现主题。其中以兰陵笑笑生的《金瓶梅》和李渔的《肉蒲团》最具代表意义。在《金瓶梅》里，作者描述性爱活动在人们生活中的重要地位、性爱活动的多

样性、不同环境中的性爱行为、男女性爱行为的异同、不同的性交体位及心理感受、强化性快感的多种方法，以及施虐性爱、性爱与权力的关系等；表现男人在当时历史条件下具有的性特权，女人如何通过“性”获取生活中的有利地位，以及过度纵欲对生命的损害。《肉蒲团》又名《循环报》，李渔通过主人公未央生与香云、瑞玉、艳芳等5位女人的性行为活动，采用不同视角表现性爱过程各个不同阶段的乐趣。作者强调前戏的重要性，男女在性爱活动中的配合；指出性爱活动是人生命中最重要的活动之一，以及人在性爱活动中应注意适度以利于健康。

现代　进入20世纪以来，随着人们对“性”的意义认识的深化和对性情感及精神内容的开掘，诗人、文学家在作品中越来越注重表现性爱行为活动的情感内容和精神意蕴，通过各种视角探索和表现性爱活动与人类社会、人类文明及人类精神的关系。几乎所有的文学家都将性爱作为重要的表现主题，最有影响力的作品是H. 米勒和劳伦斯的作品。米勒的作品以《北回归线》最为著名。他以性爱主题为中心，阐明“性”是人的生命能量释放的重要途径，是获得自我解放的一种具体体现。主人公通过性与爱的结合挣脱社会束缚，获得自由生活的勇

气和力量。《查太莱夫人的情人》是劳伦斯表现性爱行为最为充分的作品。在这部作品里，作者描绘了人类性爱行为的美与神圣，讨论了性爱与现代工业文明的关系，指出现代文明的虚假伪善和它对健康生命的戕害。他告诉世人应从现代文明谎言的阴影中走出，通过精神和行为的实践获得真正的血肉知识，达到精神与肉体的和谐，走向健康的性爱生活。与西方现代性文学相比，中国现代作家的作品对性爱主题的开掘较为肤浅，虽然郁达夫、沈从文、许杰、施蛰存、穆时英等不少作家在作品中对性爱活动也有相当篇幅的描绘和表现，但从严格意义上讲他们的作品不是真正的性文学作品。

与社会的关联　性文学与社会间存在着一种复杂的对立统一关系。对于性文学的表现，社会历来既赞同，又在一定范围内加以限制，有时甚至用道德和法律的手段严加禁止。一般而言，社会鼓励文学家表现性爱的升华形式，赞同合法的遵循他律性道德的两性关系性行为活动描写；反对性爱的生物学形态和异化、变态的描绘，反对性行为具体细微的暴露，要求能维护既定的伦理纲常和社会关系。然而，文学家通常从人的内心情感需要和客观真实出发，表现人们的性爱行为活动。他们所表现的性爱活动与浪漫情爱虽合乎情理和内心的需要，但却

往往背离他律性的尤其是传统的道德规范，简单地将“性”的具体行为作为爱的情感加以描述，这样既超越社会限定的表现范围，又缺乏人性高于动物性的思想深度，因而作家与他人，作品与社会常发生冲突。社会有关部门因其逾越限定的表现范围，违反具体历史时代的、或特定人群认定的伦理道德规范，并可能对既定的社会关系产生消极影响或破坏作用而加以禁止。从文学史上看，很多一流文学大师的作品都曾是法律明令的禁书，如《十日谈》、《金瓶梅》、《查太莱夫人的情人》、《北回归线》等世界名著。随着社会新道德的出现，对性爱积极意义的认识，社会对书籍检查的尺度逐渐放宽。西方社会对性文学作品禁令的大规模解除始于20世纪60年代。中国自改革开放以来，随着对性文学作品积极意义认识的深化，书检的尺度也在逐渐放宽，这一切取决于作品的质量和性文明进程。

（张　月）

色情文学　erotic　literature　　以人的性活动作为中心内容，详尽入微地描绘性行为，以期通过这种描绘引起读者的性兴奋反应，但又缺乏严肃的社会意义和审美目的的文学作品。“色情文学”一词源自希腊语pornographos，由porne（妓女）与graphy（描绘、记录）两词组成，原意指描述妓

女与嫖客间性行为活动及生活习惯的作品。随着时间的推移，其含义有所扩展。色情文学主要分为两种类型：一类以异性间常态的性行为为表现对象；另一类则以反常的性活动为表现对象，其中包括对施虐、受虐、物恋、异性模仿、同性恋、自恋、窥淫、乱伦、童恋等行为的描写。口头的色情文学和歌曲比色情描绘要早数千年，在世界各民族早期的艺术活动中都有色情文学的表现形式。然而，色情文学的兴盛繁荣始于近代。在西方，英国、法国、德国、意大利是色情文学的出产中心。明末清初，中国也出现了相当数量的色情文学作品。随着现代社会与商品经济的繁荣，色情文艺进入了兴盛时代，作品不胜枚举，除欧洲原有的色情文学产地外，荷兰、美国、日本、瑞典、丹麦等相继成为20世纪的色情文学中心。

色情文学对人究竟产生何种影响，人们所持观点不一。历史上几乎所有国家都曾有人认为它是导致社会堕落，引发性犯罪的根源，因而对其以法律的形式严加禁止。但也另有人认为上述观点往往是建立在直觉印象误解的基础上的。大量现代社会学研究证明色情文艺只是导致性犯罪的部分原因。社会对性表达的禁锢而导致的性神经过敏可能诱发性犯罪。但色情文艺确有其明显的消极作用。成年人

多看色情作品容易变得意志消沉。更重要的是，色情文艺对未成年人的身心健康发育有着极为不利的影响，对未成年人产生错误的诱导，使其形成错误的印象和观念，并影响其继起的行为。因此，色情文艺开放的国家也以法律形式规定，禁止向18岁或16岁以下的青少年提供色情作品及读物。此外，色情文艺缺乏健全的性文学所具有的社会意义、审美作用、情感及精神价值。它脱离人类整体社会生活背景，与纯洁的爱情、道德、信仰、社会意识、个性完善和审美素养隔离开来，浮泛而集中地表现性爱行为，将自我身心局限于激发性欲和给予性刺激的范围内，对丰富自我，完善自我，认识性行为中的美和精神价值，无法产生积极的影响。鉴于自古以来色情文艺始终是伴随人类社会生活的现象，它的存在有其自身的规律。对它的制约有堵塞与疏导的不同运作。而色情文艺并非毫无利用价值，它不仅为社会学家，人类学家研究人类性行为、性活动方式及心理过程提供了感性材料，而且在性治疗中，有时也是难以替代的辅助治疗用品。

（张　月）

性爱题材　theme of sexual love　由异性或同性间性爱活动构成的文学表现材料，亦指作品中具体描述的性爱生活事件及性爱现象。性爱题材涉

及领域极为广泛，包括一切人类性爱活动，从异性或同性间的相互爱慕、追求、思恋到具体的性爱行为，从常态性爱活动到变态性爱活动，从性爱的内心活动过程到性爱的外部活动过程。性爱题材是文学表现题材的重要组成部分。文学家通过这种题材的表现来展示他们对人类生命隐秘领域中性爱活动意义的理解。性爱题材的表现受制于作家的生活经验、思想情感、性观念、创作意图及作品的主题。性爱是生命活动的原始驱力、男女关系的最自然、最合理的表现。为了揭示生命的主题，作家常根据自己对性爱活动的认识和理解，或以升华的形式表现性爱的情感、精神形态，或以现实的方式来描述性爱的具体行为活动，展示两性交往所具有的意义与价值。与此同时，性爱题材的表现也受制于社会的诸种力量，如道德、法律、习俗、人伦、风尚等。性爱虽是生命活动的基本形式之一，但由于性爱是人最为亲密的接触方式，具有相对的隐私性，公开展示性爱题材往往会使之成为引发人兴奋感的刺激源。因此，如何适度表现性爱题材历来是社会关注的焦点。为维护传统的性道德和性健康，社会及特定性文化通常倡导表现常态性爱题材，反对异常性爱题材的表现；鼓励描写性爱的情感活动及精神化过程，允许在一定程度上用虚化手段简略表现

性爱行为，反对细致入微地描写性行为活动，并根据具体时代的伦理规范对性生活表现及描写尺度做出限定，以免产生消极影响。社会存在决定人的意识，生活在具体时代的文学家不由自主会受其社会规范的约束，一定程度上会对性爱题材的选择及表现自觉或不自觉地做出限定。在选择性爱内容和形式时，他们更大程度上听命内心的召唤，多见以人类的天性为选择起点。为深刻揭示生命主题，维护两性世界的完整性，他们不仅选择正常的性爱题材，也适当选用反常的性爱题材，在表现过程中同时展示性爱的精神情感内容和外显行为活动。因为作家的选择和表现时常会越出社会限定的界限，因此他们往往与社会发生冲突，从而导致表现性爱主题的作品被禁。奥维德、薄伽丘、萨德、菲尔丁、福楼拜、左拉、劳伦斯等经典作家的作品都曾因不适度地表现性爱题材而被社会用强制手段查禁。而中国的性文学作家则多见隐姓埋名以求善终。从本质上看，社会和文学家的职能常难协调，两者对性爱题材的选择及表现有着各自的立足点。为了避免性爱题材冒犯社会规约而产生消极影响，社会总要设定表现尺度和选择范围。而文学家作为人类生命意识的代言人始终以洞察并揭示深刻的社会生活及情感冲突为己任，为了再现大千世界的复杂性、完

整性和男女关系的真相，常选取并运用他们认为理想适度的方法表现性爱题材。

（张　月）

性爱描写　description of sexual behavior　文学作品中对于人物的性欲望、性意识、性心理、性行为、性活动方式及过程的铺叙刻画。它以男女感官与感情的存在为表现对象。性爱活动是人类生活的重要组成部分，以其自身特有的方式体现具体历史条件下人与人的关系，具有丰富的人性内容和社会意蕴。性爱活动的描写对揭示生命活动的本质和社会生活的现实具有重要意义。如何描写性爱活动不仅取决于时代、历史条件、社会道德、法律、人伦、习俗和风尚，而且更取决于作家的生活经验、性观念、创作意图和人格因素。一般来说，社会道德、法律和习俗上的规定在最大程度上限定着性爱描写的详尽或简略、直露或委婉，而性爱描写的文雅或粗俗、健康或病态则更多地受制于作家的个人因素。性爱描写有着明显的意向性，它与作家的性态度（性观念）及对性的认识水平紧密相关。作家把性爱视为一种健康的、具有创造性的力量，就会以积极的形式加以表现，美国诗人W.　惠特曼的《草叶集·我歌颂带电的肉体》完美地再现了性爱的伟力。而有人把性爱看做生命的耗

损，就会把性爱描绘成一种灾难性的祸害。中国古代白话小说中的性爱描写每见强调性爱对人的正常生活、家庭、人伦、道德的破坏性作用。E. 左拉的小说也往往将性爱描写成一种毁灭性力量，《娜娜》中的性爱描写集中体现了这一主题。性爱描写有着一定的准则，严肃的作家在性爱描写时通常根据文学创作主题的需要，遵循一定的原则，他们将性爱描写置于人类进步文明的整个背景之中，使之有利于作品主题思想的深化，展现社会生活的复杂内容，揭示主人公创建新生活进程的挫折、探求，将审美化的具体描写与严肃的思想主题统一起来，建构性爱和谐崇高的境界，给人以精神上的美感，让读者咀嚼腐朽与神奇、堕落与崇高的不同品味。G. 薄伽丘的《十日谈》通过对性爱的描写揭示了教会的虚假伪善及基督教的禁欲主义对人天性的摧残；D. H. 劳伦斯的《查太莱夫人的情人》中通过性爱描写批判盲目的工业生产造成了精神与肉体的分裂，以及灵肉和谐交融对人生幸福所具有的意义。两部作品都在审美化的前提下，使性爱描写凝集着严肃深刻的思想。这些描写对深化主题的表现起着极为重要的作用。相反，有些作品片面强调性爱的重要性，将其与人类社会生活的大背景分割开来，为写性爱而写性爱，乃至沉湎于无爱之性的大

事描绘。在描写过程中注重表现性的原始属性和变态的快感，忽略了性爱的人性内容和社会内容。《金瓶梅》等作品中的一些性爱描写即是单纯地描写性爱的原始形式和无视文明准则的放肆状态，给人以不健康的感官刺激，流于卑俗和粗陋，失去了性爱描写的积极意义。

（张　月）

性变态描写　description of unusual sex behaviors　异于常态的性欲望、性行为、性活动及性心理的描写。性文学创作整体的一个有机组成部分。性变态的描写根据其表现对象可分为若干种类型，如同性恋、自恋、施虐恋（见施虐症）、受虐恋（见受虐症）、物恋（见恋物症）、色情狂、窥恋（见窥阴症）、异装恋（见恋物性异装症）、窃恋、童恋（见恋童症）、兽恋（见兽奸症）等的描写。在文学创作中，作家为了塑造特殊的人物形象性格，展示主人公隐秘生活的真象，表现人物所处的真实环境，不仅需要描写常态的性行为，有时也需要运用性变态描写。作为一种艺术表现手段，性变态描写再现人物的特异行为特征，深入刻画其异常行为的复杂心境和性格倾向，表现其异常生活方式形成的起因和环境，揭示其奇特的精神世界。J. 克莱兰在《范妮·希尔》中以批判性的态度描述了性强暴、同性恋、性施虐和性受虐等多种

性变态行为，表现贫苦的青年女人范妮沦落为娼后所处环境的险恶，以及人们到妓院寻求变态性满足的畸形行为和阴暗心理，揭露不合理的社会丑恶现象，D. -A. -F. de萨德和L. 萨克尔-马索则从另一种角度来运用性变态描写，在作品中通过施虐变态行为和受虐变态行为的描写来表现独到的思想和性欲异化的真象，使读者认识到性行为的多样性和复杂性，令人懂得性变态是现实生活中存在的一种变态，它是大自然和人世环境相结合造就的产物。性变态作为客观上不自觉生成的现象，当事者的性变态似与生俱来，并非出于自己的选择，后天任何企图矫正的主客观努力往往无济于事，似乎只有通过变态的形式，他们才能获得满足感和幸福感。童恋症是社会禁止的性变态现象，但V. 纳巴科夫在其代表作《洛丽塔》（1955年）中却运用这种性变态的描写成功地表现了这种违禁爱情的动人之处。作者从较高的层次上对童恋进行了精微深刻的剖析和表现，并以此告诉世人，童恋使主人公变得与众不同，这种爱最终将他引向了毁灭之路。恰如其分地运用性变态描写有助于揭示作品的主题，使作品更具深度，反之则可能流于卑俗、下流、色情和猥亵。但一些作家为了追求作品的畅销，迎合读者的低级趣味，把性变态描写当成吸引读者的兴奋剂，

而不考虑作品本身主题是否需要，将形形色色变态性行为充斥其间，破坏了整个作品原有的有机结构，艺术的表现手段蜕化为低俗的商业性广告，这种性变态描写就失去了应有的存在价值。只有以展示作者的健全思想，深化作品的表现主题为目的，它才具有存在的合理性和审美价值。

（张　月）

同性恋文学　literature of homosexuality　以同性恋为表现主题和描述内容的文学作品。同性恋作为一种不同于异性爱的人类性爱现象，始终为文学家所关注，并以文学的形式加以表现。古希腊罗马文学、古希伯莱文学、古代阿拉伯文学和中国古典文学都有相当数量表现同性恋主题及内容的作品。“龙阳之好”、“断袖之风”和“南风”即是源于中国古代作品对男性同性恋的别称。由于同性恋历来是有争议的歧异性爱形式，社会和公众在不同时代和历史环境中对同性恋所持的态度不同，时而宽容，时而严厉。这种态度的变化对文学家在同性恋主题及内容表现上发生相应的影响。一般来说，社会和公众对同性恋的态度宽容，文学家在表现上也相对大胆直露。古希腊罗马时代的诗人、文学家对同性恋行为多直接描写即为例证。反之，文学家在作品中对同性恋的表现就显得曲折、隐秘、

含蓄和委婉。然而，古今中外的文学家对同性恋主题及内容的表现始终就未中断，赫西俄德、萨福、贺拉斯、莎士比亚、波德莱尔、普鲁斯特、A. 纪德、T. 曼、曹雪芹、醉西湖心月主人等无数文学家和诗人在其作品里都有对同性恋主题及内容的或显或隐的表现。由于文学家的生活经验、人生观、世界观对同性恋的态度及创作意图不同，他们的作品所表现的同性恋在格调上有着明显的差异。有些作家热衷于表现同性恋官能上的享乐，作品的格调低下，罗彻斯特伯爵的《罪恶之城》（1684年）、F. 帕拉维西诺的《校园中的青年阿尔西比亚德》（1652年）、醉西湖心月主人的《弁而钗》、《宜春香质》即是这类流于色情的作品。另一些作家注重同性恋现象的精神意义开掘，探索同性恋作为人们亲密接触形式的另一种可能性。法国作家纪德的《如果这颗种子不死……》、德国作家曼的《威尼斯之死》等作品描述同性之间相爱的真实心理和精神状态，表现同性之间交往、接触及结合的最高形式，格调高雅，具有丰富的精神内涵和审美价值。同性恋文学的另一显著特征是描写男性同性恋的作品多，表现女性同性恋的作品较少，而女作家表现同性恋的作品更少。继古希腊女同性恋诗人萨福的诗歌之后，仅有英国女作家V. 伍尔夫的《达

罗威夫人》（1925年）和英国女作家R.　霍尔的《孤独的井》较为著名，而且这类作品以描述女性同性恋的内心情感和精神世界为主，极少有同性恋行为的表现。在现代社会，同性恋依然在很大程度上不为社会和大多数人理解和认可。因此，即使在当代，文学家在表现同性恋主题和内容时依然不得不采取迂迴曲折的方式，甚至假借异性恋的方式来表现同性恋，而且在描写过程中多注重同性恋内心世界的表现，鲜有外部行为的描述，以使作品能够为社会和公众所接纳。

（张　月）

淫秽描写　obscene description　以色情动机和猥亵心理表现人类原始性行为、性活动方式及性心理感受，旨在满足作者和唤起读者的纯生理性本能冲动和肉欲感受的描写。淫秽描写的特征是过分直观地揭示性活动情景，片面强调性行为的作用，将其与人的整个社会生活背景分离开来，集中再现性行为活动的整个过程，夸大或扭曲人类性生活的正常状态，或无所顾忌地渲染变态的性行为，沉湎于性行为的官能快感。淫秽描写常见于色情文学作品，为读者提供性刺激和替代性的肉欲满足。这种作品思想贫乏，结构简单，所有情节都是为尽可能多地描写性行为而做的铺设。只要有可能，作

者就会不厌其烦、细致入微地描写男女的性器官、性交行为、性交技巧、变态性活动、手淫、口交、群交、施虐、受虐、同性恋、窥淫、乱伦以及各种性行为官能上的快感和心理感受。淫秽描写是一种低劣的文字上的兴奋剂，它能唤起读者的本能欲望或变态满足，易使读者沉溺于纯生理性的性幻想之中，并可能诱发继起的实际性行为。淫秽描写败坏两性世界的和谐建构，尤其对于未成年人的身心发育十分不利，容易诱发他们形成不良的性观念和追求无视社会规约、文明信则的性行为方式。因而，即使在色情文艺相当开放的国家，也都从法律上做出规定，禁止向未成年人出售或提供色情物品和淫秽读物。淫秽描写由于将目标局限于性行为的再现，背离了社会道德和人伦，不合乎人们生命活动的规律，有悖于文明进步的情操与目标，故而没有任何积极的社会意义和审美价值。

（张　月）

性隐喻　sex　metaphor　　表达性活动的一种修辞手法。通常指用一事物代喻另一事物，用一种情景喻指另一种情景，并从中引出某种性的意义。譬如《艳镜》中有：“鳏鱼得水，活泼泼钻入莲根；孤雁停飞，把独木尽情吞占。”（喻男女性交之状）。与一般比喻不同，性隐喻表面上无本体和

喻体之分，其蕴含的思想、情趣和意味委婉而又曲折。但是性隐喻又与比喻有相似之处，它可将无生命的同有生命的，抽象的和具体的，人类的和动物的、植物的等等关系沟通联系，两相观照，透出一种人类性活动的意味。中国古代性典《洞玄子》中“空翻蝶”、“临坛竹”、“玄蝉附”、“吟猿抱树”等讲述30种性交体位的用语及古典性文学中常用的“吹箫”（喻口交）、“后庭花”（喻肛交）、“倒浇红腊烛”（喻女上位性交）均为典型的性隐喻。从形式上看，性隐喻可以是一词、一短语，亦可是一段文字。有的性隐喻内蕴较易把握，有的则颇为晦涩费解。例如《鸳鸯秘谱》开卷的一阕词：“吴营新宴起，唤两队娇羞，粉营红垒。阿平轻掉苏家舌，旋把灵犀，参透兵符半纸。”从字面上看仿佛是叙述妇人战阵，实际上讲的是男女交欢。“两队”喻女子双乳，“阿平”喻爱侣，“灵犀”暗指勃起的阴茎，而兵符则喻女阴。性隐喻具有典型的形象特征，据此，性隐喻可分为5种类型：①意义和媒介源于同一领域的性隐喻；②意义、媒介来自不同感觉域界的性隐喻；③使观念富有感性特征的性隐喻；④拟人化的性隐喻；⑤象征性的性隐喻。性隐喻的应用范围很广，普遍见于描写人类性爱活动的文学作品。

（张　月）

性双关语　sex pun　内隐含有性意味的双重歧义话语。这类话语言此兼彼，表面一层意思，暗中隐藏着另一层意思，具有一语双关的功能。性双关语有两种类型，一种由同音异义词构成，造成音谐意歧的修辞效果。另一种是性双关隐语，由多义词构成，陈述语句时故意使含义模棱两可，其中至少一重意义具有“性”的意味。性双关隐语数量丰富多样，使用范围比音谐意歧的双关语要广。这类双关语约定俗成，一眼望去即可得知其内在的性意味所指。还有一些性双关语须有具体语境和结合上下文内容，观者方能把握其意。通常，性双关语多见于民间文学、民间笑语、通俗文学和文人的笑谈之中。

（张　月）

中国古代性文学　ancient Chinese sexual literature　中国古代直接以性爱、性行为、性关系、性心理等为主要表现内容的文学作品。在中国古代文学中，虽然涉及性爱的作品源远流长，但真正能够称为性文学的作品，目前所见，最早出现在六朝时期。那种将性文学范畴扩大，将《红楼梦》之类的小说，甚至《诗经》中的爱情篇章等等都归入性文学，无疑是不恰当的。

发展历史　据现有史料证明，中国在唐代以前

未见有色情文艺的繁荣。一些历史流传作品往往既有伪托之嫌，确切年代也不可考，直到南朝的乐府民歌中，才开始出现对性爱的肉体行为的描写；其中虽然未见对性交的直接描写，但也可算是性文学的早期作品（见艳情诗）。

唐代作品　进入唐代之后，性观念高度开放，确实已有典型的性文学作品问世。然而流传至今的原作文本只有两件，而且都是在中国本土长期失传之后，因偶然机缘才重回故土。其一为张文成的骈文体传奇《游仙窟》，其二是白行简的《天地阴阳交欢大乐赋》。《游仙窟》用第一人称，叙述作者在一处“神仙窟”中，与美丽而又善解风情的女子五嫂、十娘，从诗歌酬答、相互调情直到共效云雨之欢的故事。文中穿插了大量提示和歌咏性爱的短诗，对于作者与十娘之间的握手、拥抱和接吻也有生动的描写，至于性交则只用“眼花耳热，脉胀筋舒”一语带过。而在《游仙窟》后约一百年创作的《天地阴阳交欢大乐赋》，则将笔墨集中在对各种各样性交情形的直接描写上。此外，现存的唐代诗歌中也有一些直接咏及性行为的诗句，但为数不多。

繁盛时代　性文学在明代后期开始繁盛，首先表现在色情书籍的大量创作和出版。这一时期许多

文人都卷入了这方面的活动，其中包括一些著名文人。例如唐寅曾编辑了淫秽故事集《僧尼孽海》，李渔被认为是最著名的色情小说之一《肉蒲团》的作者，吕天成年轻时写过两部赤裸裸的色情小说《绣榻野史》和《怡情阵》，冯梦龙编辑出版了大量民间小曲集《挂枝儿》、《夹竹桃》和《山歌》——其中包括大量直接描述性交的色情歌谣。入清以后，虽然高峰已过，但仍然有大量色情书籍和准色情书籍不断出版。

类型　中国古代性文学像早期《游仙窟》、《天地阴阳交欢大乐赋》这种作品形式，到明、清时期基本不再被采用。而小说成为性文学中最主要的作品形式。

色情小说　指社会生活背景和主题思想贫乏，故事情节简单且只是为展示和描写性交场面而设置，用大量笔墨直接描写性行为的小说。这些小说中有少数仍用文言，如《如意君传》，专写武则天后宫淫乱之事，在明末流传甚广；后来清代袁枚《子不语》中的“控鹤监秘记二则”可以视为此书的补编。又如《痴婆子传》，亦用文言写成；采用一女子回忆自述其性生活史的形式展开情节。更典型、对后来影响更大的则是用白话写成的长篇通俗色情小说，如《绣榻野史》、《浪史》、《浓情快

史》、《灯草和尚》等。这些小说通常都是集中描写几对男女之间的通奸淫乱，情节简单、语言粗俗，经常可见大段大段对性交过程的雷同描述，专以造成尽可能强烈的性刺激为目的，很少有美感可言。《宜春香质》和《弁而钗》则专门描写男同性恋。在这类小说中，《肉蒲团》值得注意。此书表现男主人公未央生淫人之妻而自己之妻亦被人淫这样的因果报应，以及未央生从一意寻花问柳到最后参悟而皈依佛门的故事情节。当然主要着力点仍是一场场的通奸艳遇和床上攻战，但是语言流畅文雅，有些对性爱的描写并不秽亵俗恶，甚或有相当美感。此书在众多明清色情小说中，相对而言应算艺术水准较高之作。通俗色情小说中亦有短篇，如《醒世恒言》中的“金海陵纵欲亡身”、《二刻拍案惊奇》中的“甄监生浪吞秘药，春花女误泄风情”等。至于《金瓶梅》，虽然书中约有两万字色情描写，但占全书比例很小，因此不宜归入色情小说之列。

色情歌谣　由文人收集、编辑的民间歌谣往往采用“性谜”的形式，表面上歌咏日用器物或某些日常活动，但又使读者一眼就能辨出所咏实为性交。这种方式早在《游仙窟》的短诗中就已采用。

戏剧　在戏剧中加入一些色情段落，也是古代

作家时常采用的手法。王实甫《西厢记》第四本第一折，被后人斥为“浓盐赤酱”，因其中描述了张生与崔莺莺的云雨之欢，实际其文笔相当含蓄。《长生殿》有“窥浴”一折，借宫女之所见所述，描写美女裸体和男女共浴。戏剧中的色情段落，又经常出于丑角的插科打诨，《牡丹亭》中“道觋”一出可为典型实例：石道姑生为石女，婚姻失败后不得已出家当道姑，她上场自述身世，全篇句句皆用《千字文》的成句串成，却句句皆不离开性和色情，表现了很高的文字技巧，但是审美趣味低下。

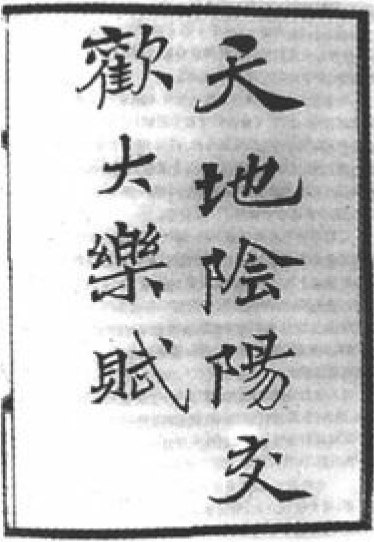
性学价值　中国古代性文学作品也是颇有价值的性学史料。其中所反映的性观念和性心理，比较突出的有如下几方面：①享受性爱。古代中国人向来重视人欲，并且将性爱视为值得讴歌赞美的事物。自从道学家大倡礼教，主张压抑性爱，遂与先前重视人欲的传统形成对立的两极，使得人们在性心理方面处于强烈的张力之下。性文学作品作为缓释此种张力的重要途径之一，自然具有唤起“意淫”、让读者在幻想中获得性爱满足的功能。因此在色情小说之类的作品中，经常可见及时行乐、享受性爱的心理流露。而当男女主角堕入情网、即将进入性爱之时，即使有礼教约束、人言可畏之类的

意念闪出，但往往是不顾一切地去享受性爱。②所谓“两性之战”。中国古代房中术理论将男女性交比做战争，首先达到性高潮的一方被认为是失败者。这种旨在“采阴补阳”和“采阳补阴”的两性之战，也是性文学作品中经常的题材。例如在小说《昭阳趣史》和《禅真后史》中都有典型事例。两性之战的意象本出于房中术家“采战”之说，性小说中袭用之，有时也被用来表达性能力的强弱大小，当然是以强大为荣。③西方汉学家经常提到的“性活动公开化”。在西方文明的传统中，性交之类的活动自古被认为是很大的隐私，不宜公开。但是古代中国人对待此事的态度则大异于此，认为性交之类的活动完全可以在一定范围内和相当程度上公开化。当一对爱侣云雨交欢之时，常有姬妾或丫鬟之类陪侍在侧，她们的任务是在一旁端水递帕，或是为男女主人助兴，或是帮助男女主人完成一些特殊体位的性交动作。这样的场景在中国古代春宫图中有大量反映。在性小说中也经常被描写，而且经常出现女伴在场观看男女主人公尽情交欢，结果自己也不能自持的雷同情节。性小说中另一个经常出现的场面是一男数女同床交欢。这种一男一女之间的性活动可以在另外多位女子面前公开化的观念，是与中国古代上层家庭普遍多妻这一情况密

切联系的。

不少西方汉学家都曾通过色情文艺作品去分析古代中国人的性观念和性心理，但是对于这类分析的可靠性，必须有慎重的估计。首先，绝大部分传世中国色情文艺作品所覆盖的年代不过二三百年，依靠此二三百年间的作品去外推中国人在几千年来不断变化的性观念和性心理，必然会有许多不确定因素。其次，性小说之类的色情文艺作品，通常都带有强烈的商业动机，当然难免会有虚构、想象和夸张，未必能够视为当时社会生活的实录。

（江晓原）



《天地阴阳交欢大乐赋》清刊本封面

《天地阴阳交欢大乐赋》 Poetical Essay on the Supreme Joy of Yin-Yang 唐代白行简所撰著名赋体色情文学作品。原作久已失传，直到20世纪初才在伯希和收集的敦煌卷子中发现其抄本。

原件略有残缺，编为伯卷2539号，现藏巴黎。作者白行简系著名诗人白居易之弟。赋约作于800年左右（见图）。赋现存约3000字，首段为作者自序，接着以华丽的词藻和排比铺陈的方式，依次描述少年新婚之夜的性生活、贵族男子与其姬妾的性生活、白昼的性交、贵族夫妇一年四季的种种性生活情状、老年夫妇的性交、皇帝在宫廷中的性生活、怨女旷夫窃玉偷香式的性交、野合、与婢女性交、与丑妇性交、僧侣及帝王的同性恋、下层村民的性生活。这种形式和结构，在已发现的中国古代色情文学作品中是独一无二的。它在性学史上具有重要意义。赋中出现大量中国古代房中术术语，如“琴弦”、“谷实”、“金沟”、“九浅一深”、“龙宛转”、“蚕缠绵”等等；并直接引用《素女经》、《洞玄子》、《交接经》等传世和已佚的古代房中术著作。为这些古代房中术著作的承传年代提供有力的旁证。《天地阴阳交欢大乐赋》为中国古代房中术从汉代马王堆帛简书到10世纪《医心方》这段文献历史提供了一个重要的中间环节，并证明这些房中术文献在唐代确实广为流传。此外，它又是中国历史上年代最早的两篇色情文艺作品之一，因而在文学史上也有一定的地位。

（江晓原）

艳情诗　erotic　poems　　带有色情意味的诗歌。这类诗歌作品在中国古代历史至少可追溯到南朝时期的乐府民歌。此后在民歌中，艳情始终是最重要的主题之一。民间的艳情诗歌也受到文人的欣赏，他们收集、编辑这些作品，使之得以流传下来。同时，文人们还对民间的艳情诗歌进行仿作。此外，文人们也创作他们自己非民歌化的、文辞更为典雅的艳情诗。

南朝乐府诗中已经出现比较直露地咏叹、赞美男女性爱的短歌。如《碧玉歌》：“碧玉破瓜时，郎为情颠倒，感郎不羞郎，回身就郎抱。”《子夜歌》：“宿夕不梳头，丝发披两肩，婉转郎膝上，何处不可怜？”《子夜四时歌》：“开窗秋月光，灭烛解罗裙，含笑帷幌里，举体兰蕙香。”等等。此后在敦煌曲子词中也可见到类似民歌。到晚明时期，对民间艳情诗歌的收集、编辑达到一个高潮。冯梦龙编辑了当时广为流行的民间小曲集《挂枝儿》、《山歌》、《夹竹桃》等，风行一时，其中收集的都是南方吴语地区的民间艳情诗歌。这些民间小曲在歌咏、描写男女性爱时比南朝民歌更为坦率直露，受到当代郑振铎等民间文学史研究者的高度重视。在清代仍有步冯梦龙后尘收集改编民间情歌者，例如华广生编的《白雪遗音》等。南朝君臣

在江左过着醉生梦死、纵情声色的生活，他们开始创作属于文人的艳情诗。在《名士悦倾城》、《咏内人昼眠》之类的诗题下，以“上客徒留目，不见正横陈”、“梦笑开娇靥，眠鬟压落花，簟纹生玉腕，香汗浸红纱”之类的诗句描述美女的肉体和文士对她们的性爱。在高度开放的唐代，性爱自然也不是诗人们回避的主题。从李白《寄远》中的“何由一相见，灭烛解罗衣”，《对酒》中的“玳瑁筵中怀里醉，芙蓉帐里奈君何”，元稹《会真诗》中的“无力慵移腕，多娇爱敛躬，汗流珠点点，发乱绿葱葱”等诗句不难想见这方面的情况。五代两宋时期，词又成为文士们创作艳情诗歌时使用的主要形式。

艳情诗还有一个变化的形式，是将诗写成关于性器或性交的谜语。这种形式可能是从“性”的隐语发展而来。民间艳情诗歌非常喜欢使用这种形式，在《山歌》之类的民歌集里可以见到大量实例。文人的艳情诗中有时也使用这一形式，例如唐代张文成著名的《游仙窟》中的一些诗就是如此。“性谜诗”通常都是极为明白易晓的，使人一看便知所咏叹的主题是“性”。

（江晓原）

青楼文学　literature about brothels　以描

述妓女之色艺及其生活以及士大夫冶游狎妓之事为主的文学作品。这类作品源远流长。早在唐代就有《北里志》、《教坊记》等笔记，专门记载当时娼妓业的情况，以及文人与妓女的交往。至明清两代，青楼文学蔚为大观，文人们流连声色，诗酒征逐，留下了大量《画舫录》、《名花录》、《冶游录》之类标题的作品。这些作品主要记述扬州、南京、广州以及“后来居上”的上海等地的风月繁华；品评妓女的容色、技艺、文学修养、接客风韵；并附载了大量文人狎客们题赠妓女或与妓女相互唱和的香艳诗词；还记载了许多文人与妓女之间的交往及恋爱故事。青楼文学反映了封建时代官员文士们醉生梦死的生活侧面和精神世界。其中较有代表性且具相当文学水准的有余怀的《板桥杂记》、捧花生的《秦淮画舫录》、支机生的《珠江名花小传》、王韬的《淞滨琐话》、《海陬冶游录》等。而著名的《香艳丛书》共20集，则堪称青楼文学作品的渊薮。

除了上述笔记类型的青楼文学作品之外，清代晚期又出现了专门描写妓女与狎客故事的长篇小说。其中最著名的是韩邦庆的《海上花列传》和漱六山房的《九尾龟》。《海上花列传》专门描写清末上海的妓院，其中人物对白皆用苏州方言（苏

白），北方人不易看懂；1983年张爱玲将《海上花列传》译为国语出版。《九尾龟》也以清末上海、苏州等地的妓院为背景，描绘一个文武全才、风流倜傥的“理想嫖客”章秋谷的冶游生涯。这些小说所反映的娼妓业情况，与其他史料所记十分吻合，可以相信大体是真实的。因此这些小说也被研究者作为娼妓史史料的一部分，对于认识娼妓业的运作机制、社会功能和业内人员的精神世界有所借鉴。

青楼文学反映旧时代文人狎客的道德标准和审美趣味，不过其中几乎没有任何直接的色情淫秽内容。这类作品作为社会学的间接史料，有一定的研究价值。

（江晓原）

中国古代性小说 classical Chinese erotic novels　清代之前刊印的有较多性描写的小说。据今所知这类小说不少于110部。由于历史上人们对性生活长期不敢正视陈述，舆论贬斥极甚，故作者大多佚名或化名，书坊主与出版年代也多模糊。

发展历史　早在汉代，人们讲述皇帝和贵族淫乱生活的故事很多，但文字资料多已失传。现留下的《飞燕外传》、《赵后别传》。是晋唐间人托名所撰。《飞燕外传》描写汉成帝与赵飞燕、赵合德

姊妹淫佚放荡的性生活。书中窥阴、春药、淫具均已有，两女使成帝纵欲而脱阳死亡。后世性小说创作多见沿袭这类情节内容。受礼教等制约，宋以前的小说创作专以皇帝、侠士为题材，性小说更是以帝妃生活为中心。如讲隋炀帝荒唐故事的小说有《大业拾遗记》、《迷楼记》、《海山记》等，为唐宋时代的作品。估计出自宋人的《迷楼记》，描绘隋炀帝使用制约少女的童女车、转关车等淫具，明代出版的《隋炀帝艳史》继续描写这类性行为。宋元时出现的白话短篇小说《金五亮荒淫》也有直露的性描写。但直至明代中期，直露而通俗地描写平民性生活的小说很少。到明代正德九年（1514）出现《如意君传》，这部近万字的文言性小说以及万历前后出现的描写男女爱情的文言小说，如《艳异编》等书中愈益增多的性描写，促进了《金瓶梅》、《贪欢报》等一系列通俗小说的问世。在晚明至清代变本加厉的理学及其禁欲思想逼迫下，深受压抑的性需求激发成更活跃的性神经过敏和畸形的性兴趣，使直露和变态描写性生活的大量性小说涌流不绝，屡禁不止。

性小说界定与特征　对性行为与性感受的描写都属性描写。性行为可包括男女相悦举措、性审美情状等在内的任何受性吸引、性欲驱动的行为，因

而过去不少唐宋传奇、才子佳人小说、言情小说均被归入不宜传阅的禁苑内。元代宋远所著《娇红记》并未直接描写性交，但由于描写才子佳人相悦倾慕，私合殉情，被清代列为禁书。甚至《红楼梦》也被当成淫书禁毁。目前一般认为，性小说中的性描写是指对性交和性兴奋、性满足的直接描绘。这类性描写篇幅的多少，直接影响是否属于性小说的判断。人们称谓的艳情小说、性欲小说、淫秽小说、猥亵小说、狭邪小说等也是因其具有大量篇幅述及这类性描写。由于对性描写界定的不一致，《金瓶梅》一书中的性描写，有占全书2％～3％和60％～70％的不同判断。洁本删去近2万字，是界于2％～3％之间，属直接描写性交的部分。《如意君传》、《肉蒲团》两书中，直露和变态性描写比例在50％以上，因而《金瓶梅》对世态人情有更多揭示，使不少人称它为世情小说。但性描写的篇幅比例仅仅是衡量性小说的一方面，鉴于《金瓶梅》一书对男女性放荡、性变态言行等性生活景象的浓烈着墨，把它列为性小说仍有一定的理由。

不同的性描写意图，使其作品具有不同特征：①循纵欲淫乱程式而重感官刺激。这类性描写通篇着墨于男女肉体运作，旨在满足作者与迎合读者纯

粹的性需求，甚至追求变态的性趣味，因而一旦艺术形象脱离现实生活，便完全丧失了艺术价值。这类性小说多见在文化修养较低的人群中流传，作品常无视人性伦理，一味地连续猎艳，实践性活动中的奇思怪想，荒诞不经，如《灯草和尚》、《浪史》、《绣榻野史》、《杏花天》、《欢喜缘》、《桃花艳史》、《巫山艳史》等。思想水平低劣之作，必然多剽窃抄袭，因而内容雷同亦多，愈来愈被时代所遗弃。②循才子佳人程式而重性感表达。性描写着眼点在两情交流，性交作为爱情生活的集中、最终体现。这类小说能揭示两性世界的某些秘密与规律，对认识生活与时代风貌、陶冶情操与趣味有补益。被人扩大化打入冷宫而遭禁的传奇、言情、世情小说多属这一类。这类性描写依重情节发展需要，较少绘声绘色的铺张，故而一般不看做性小说中的性描写，作品也不宜列为性小说。③循现实醒世程式而重理性意蕴。受时代与性文化的局限，古代性小说中这类典型作品难以寻找。明代冯梦龙曾怀揣“情教”理想，提倡导情而编写《情史》，揭露传统礼教无情无义，故《情史》作为古代性小说的汇集加工，有醒世与重理性的价值，但清代将《情史》也列为淫书。上述3种性描写，从动机到实效，往往在许多旧小说中兼而有之。《如

意君传》、《金瓶梅》、《肉蒲团》中的性描写均有循纵欲淫乱程式而重感官刺激之嫌，而醒世与理性蕴意也有所包含乃至部分地有所侧重。《如意君传》承封建传统观念而讨伐女皇武则天，《金瓶梅》中西门庆等淫夫荡妇为“性”而生存

为“性”而败亡的揭示，体现了对传统“性”道德的蔑视或抗争。

艺术评鉴　纯粹从性兴趣出发，很少或毫无艺术欣赏价值的性小说，必然会被时代潮流湮没和淘汰，除开那些在性学与文艺方面有研究价值的作品。而至今给人留下较深广影响的中外性小说一般具有立足于特定现实社会的文化思想价值。但由于以往时代人们对“性”的感情尚缺乏文明的洗礼，对“性”的内涵及其与爱的凝结开掘不深，性小说创作过程中暴露的浅陋与问题常待发人省悟。

创作意图与主题　中国古代性小说的创作意图，有相当多是作者出于性饥渴的画饼充饥。较有艺术才华的作者，借助小说创作而将个人的喜好需求寄寓于书中角色，通过直露的性描写，展开丰富的性想象，求得意淫之中得以满足。贪恋女色的作者，在小说中疯狂猎艳，虚构一个个左右逢源的诱奸故事。缺乏造诣的作者，一味追求虚幻的性满足，使作品成为支离破粹的性行为与性感受的杂

拌，若加上不健全的性心理意识，必成狭邪劣作。由于社会上同样有情趣低下的人，需看饼充饥，拙劣的产品便在书市流行一时。凡能反映生活和尊重现实的性小说，便有一定的鉴赏价值。《金瓶梅》、《肉蒲团》等由于对社会现实有不同程度的真实揭示，人物形象鲜明生动，主题思想有开掘的余地。《肉蒲团》作者“以淫止淫”的想法，类似心理治疗中的厌恶疗法；当角色进入异常性兴奋时给以当头棒喝，告诉人们防范纵欲之害。但这类小说真正值得称道的地方不多。

性描写惯套　①恋慕色情狂。受性知识与伦理教化的局限，中国古代性小说多见由男子中心、阴茎中心观点出发而暴虐女性的色情狂描写。《肉蒲团》中的未央生通过手术壮大了阳具，他同《如意君传》中薛敖曹、《浪史》中梅素先等角色一样，更以添加性具、春药扩大淫威，使交合女子个个痛苦不堪而求饶。《禅真后史》写西化和尚因阳具伟壮，使一女死亡，两女险些殒命，一女难以站立，从中达到作者的性虐满足。②津津乐道于房中采战。得自古代道家臆测的采阴补阳之类性技巧，成为房中术要津的所谓健生玄奥法门，使许多性小说把性生活写成男子征服女子或相互征战过程。《野叟曝言》中铁丐运用采战术迫使女战俘求饶归顺，

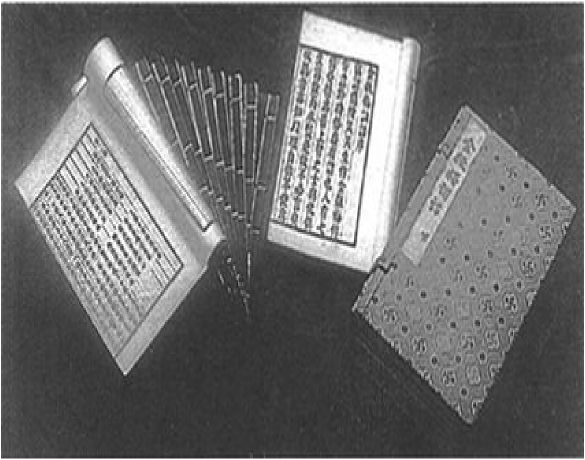
连公子交而不泄，采死春红。《昭阳趣史》写狐精与燕精交媾互采，狐精使燕精一泄如注丧尽元气。③情节内容陈陈相因。不少性小说，相互抄袭转借太多。例如《欢喜冤家》中的互换妻子情节，与《换夫妻》、《十二笑》、《艳婚野史》等如出一辙。而在《桃花影》、《春灯迷史》、《巫山艳史》、《株林野史》中均有窥阴等陈述。④结局多雷同。描写主人公纵欲一生最终得道成仙。例如《浪史》、《绣屏缘》、《浓情快史》、《闹花丛》等。另一类则是表现好淫而降灾祸，应验果报。《肉蒲团》中未央生最终割势明志，似为彻底悔悟，但无法赎回纵欲宣淫的罪孽。凡有特色的性小说，结局也富创意。《痴婆子传》中主角阿娜一生不幸，自然真实，揭露了男女不平等，给人以倡导青春期性教育的启迪。

（金德初）

《如意君传》 The Empress and Her Gigolo 明代文言不足万字中篇小说。别名《阃娱情传》。作者署名“吴门徐昌龄”。卷首有甲戌“华阳散人”序，刊刻于明代中期。现存明代活字本。小说以编年体手法，通过大量露骨的性描写，叙述武则天与薛敖曹的故事。作品以武则天欲火炽烈，淫乱后宫，几易面首为线索，描写武则天的飞扬拔扈，荒淫无尽和暴戾无纪。武则天先与冯

小瑶、薛怀义，后与张昌宗、张易之兄弟行奸作乐，但对武氏与其他4人的交媾描写着笔极少，全书以2/3篇幅写她与后得宠男薛敖曹的淫乱行为，细腻描述他们的床第细节与男女交合的对话、动作与淫态，令人不堪入目。把年近七旬的武则天的荒淫无耻，表现得淋漓尽致。武则天将薛藏于后宫，随时寻欢淫乐，为此，武氏宠幸嘉奖薛为如意君，并改元如意。因从未有的性满足，使杀子灭亲、肆意屠戮的猥毒妇人，居然因性生情，因情生义。武氏由于纵欲过度，日渐体衰，耽心身后薛敖曹被杀，便让他藏于侄儿武承嗣府。薛于女皇病逝后更名潜逃。几十年后，有人在成都见他得道成仙。“羽衣黄冠，童颜绀发，如二十计”。作者令薛如此善终，因他曾为保李唐江山尽心竭力。《如意君传》在性描写上，直接受《赵飞燕传》、《天宫遗事诸宫调》的影响，进而又影响了《金瓶梅》等后来的性文学创作，成为范本和楷模。在入清之后的各个历史时期内，它均被列入查禁的淫书范畴，为中国性文学发展史上影响深远的重要作品。

（汤　笑）



《金瓶梅词话》书影

《金瓶梅》 The Plum in the Golden Vase 明代著名长篇小说。也是中国第一部以现实社会生活为题材的白话章回小说。成书于明代万历年间。初为手抄本流传，直至万历三十八年（1610）才有刻本问世。现存最早刻本为明万历四十五年《新刻金瓶梅词话》。作者署名“兰陵笑笑生”。但其真实姓名说法颇多，尚无定论。此书

问世后有两个版本系统，一是《金瓶梅词话》（见图），二是《原本金瓶梅》，二者差异仅在于回目形式、故事开端和山东口语的多少。全书一百回，由《水浒传》中“武松杀嫂”一段为引发，描写官僚、恶霸兼富商西门庆及其家庭的荒淫、乱伦、纵欲无度的罪恶生活，“金瓶梅”是由西门庆受宠妾婢潘金莲、李瓶儿、春梅3人名字拼凑而得。小说以西门庆发迹至暴亡为线索，生动地展现出一幅由皇亲国戚、贪官污吏与土豪恶商、刁民无赖相互勾结而成的群丑图，描绘出平民百姓的惨苦与无奈，反映了明朝中晚期各阶层人物的心态及封建统治的腐朽和黑暗。小说通过对西门庆与宠妾潘金莲、李瓶儿，婢女春梅、仆妇宋蕙莲、妓女李桂姐以及贵夫人林太太等21名女性之间绘声绘色的性描写，勾画出一群道德沦丧、而一任生物本欲宣泄的男女们的丑陋，和他（她）们一个个罪恶的结局。由于《金瓶梅》暴露了封建统治阶级的糜烂生活和腐败政治，所以一经面世便遭禁止。清朝统治者更以“盗案奸情，纷纷叠出”，“若不严行禁毁，流毒伊于胡底”为由，将《金瓶梅》正式列为禁书。今人则充分肯定了《金瓶梅》一书的进步意义和文学价值。它是中国第一部由文人独撰的、在艺术上取得现实主义成就的文学巨著，对世界名著《红楼

梦》的语言、结构及人物刻画产生了影响。但书中连篇累牍的猥亵声色、肆无忌惮、赤裸裸地反复描述男女之间的床笫之欢，属于低层次的感官刺激，有损该书的美学价值，一定程度上也削弱其思想性，对晚明至清代的性文学泛滥起到不良作用。然而，作为中国性文化的一个侧页，《金瓶梅》的性描写有助于对人物心理的洞察，仍是该书一个有机组成部分，有其历史存在的价值。迄今，此书已有英、法、俄、日、意等15种外文译本。

（汤　笑）

《浪史》 A Prodigal's Amorous Encounters　明代长篇色情小说。又名《浪史奇观》、《巧姻缘》、《梅梦缘》，作者署名“风月轩又玄子著”，其姓名不可考。现存有啸风轩本与日本抄本。小说凡40回。写钱塘秀才梅素先的一生风流韵事。梅生仪表堂堂，兼具文才，好交游，爱美色，人称“浪子”。一日春游，浪子被王监生妻李文妃美貌吸引，遂动邪念，设计成奸。自此，两人私通，泄欲无尽。之后，浪子又与邻家赵大娘、妙娘母女及文妃婢女先后成奸。浪子见李文妃义姐、寡妇潘素秋娇艳过人，又起欲火，求得重金引线，终与潘素秋结为床笫之欢，淫乱不止。监生死后，遂娶文妃为妻。浪子不仅与同性伴侣家仆陆珠

有染，且让其妻与之交合。他到故友司农丞铁木朵鲁家，铁木妻安哥及妾樱桃、文如为浪子的风流所动，4人相继勾搭成奸，铁木入山修道，将妻妾、家产委于浪子。浪子两年后，登黄甲，赐进士出身，但他未听选而告病归里，与两位夫人，后娶的7名美女，继纳的11个侍妾，共20个房头，每日饮酒赋诗，调情作欢，快活无比，人称他为“地仙”。浪子梅生是历代描写纵欲行乐小说中，罕见得以善终的人物。这与作者的性观念直接相关。作者还在书中强调男女应具有平等性享乐的权利，这是具有一定积极意义的观点，但作者在书中大肆宣淫，对性享受的过分看重与欣赏，全然不顾及一切常纲理教，这也即是此书的负效应所在。因此，作品一经问世，便遭严令禁毁。

（汤　笑）

《痴婆子传》　A Loose Woman　　明代文言小说。又名《痴妇说情传》。传奇性描写文学。凡2卷，33则，题“芙蓉主人辑”，“情痴子批校”，现存有乾隆甲申序刻本和写春园丛书本等。小说采用第一人称倒叙法，由70岁白发脱齿，但却风韵犹存的老妪上官阿娜，叙说一生经历的风流韵事。阿娜出生在一个严守儒教的家庭，自幼受到性压抑。因七八岁时吟咏“不从雪后争娇态，还向月

中含丽情”诗句，被父责骂“他日必为不端妇”。至十二三岁时，春心萌动。于是偷读《诗经》，但不解“男女相悦之辞”，便向善弄风情的北邻少妇求问，少妇实告她男女交合之乐。自此阿娜情不可耐，跃跃欲试。先与表弟共寝行欢，后挑逗家仆子俊于夜暮在曲廊作乐。不久，阿娜出嫁为人妻，先后又与年轻奴仆、家仆、和尚，以及公公、小叔子、妹婿、戏旦等乱伦和偷情。年轻的阿娜，已与13个男子贪享了肉欲。39岁时，痴婆子又与私塾先生谷德音纵情泄欲，终被其夫察知，遭毒打后遣送母家。小说结尾是痴婆子的忏悔。该书除针砭了旧道学性压抑的危害，也揭露了封建家庭的伪善，故有其反面的性教育意义。因其对淫乱败行露骨而细腻的性描写，在同治年间便被禁。

（汤　笑）

《弁而钗》　Gays　　明代白话小说。称赏同性恋的性小说之一。题“醉西湖心月主人著”，刊于明崇祯年间。全书分4集：《情贞纪》、《情侠纪》、《情烈纪》、《情奇纪》。每集5回，述一故事。《情贞纪》写赵、林两男子始以情合，终以情全，两相提助保护而解灾疏难，讴歌男同性恋。《情侠纪》叙张、钟两男子情重意深，双方在建功立业前后始终相思缠绵。《情烈纪》赞美两同性恋

者情感知遇，生死不易，为情而死的忠诚。《情奇纪》讲李又仙不得已卖身入同性恋妓院充当男妓，受尽苦难，被匡时救出，后匡家落难而李尽力图报，终成道人悄然离去。小说描绘男同性恋关系有一定现实性。《弁而钗》在晚明问世，它强调人情义理，对于冲击虚伪僵硬的假道学有一定进步意义，符合弘扬人性与个性解放的历史潮流。但评价这类故事的同时，必然涉及关于同性恋现象的自然属性和社会属性的不同观念与判断。书中对肛交等性行为的具体描摹，使人感到污秽恶浊。中国历来将此类肯定南风之作列入淫秽书籍而禁止刊行。此书作者另著《宜春香质》同样渲染、称道同性恋。两书比较，《弁而钗》对同性做爱细节描绘较多，且同性恋角色普遍春风得意，结局美好，字里行间未有微词异议，比《宜春香质》更倾向于认可同性恋活动。

（金德初）

《一片情》　Lust　　明末清初世情小说。凡14回，作者不详。日本存完整藏本，题作《新镌锈像小说一片情》。中国中央美术学院图书馆所藏啸花轩刊本残卷仅存前三回。每回故事独立。第一回《钻云眼暗藏箱底》。写富翁符成娶妻妾多人却老年无嗣，再娶少女新玉做妾。符成难御新玉旺欲，后新玉与浪子燕轻勾搭私通。每晚燕轻藏身衣箱

中，待符成熟睡便欢会。后被家人察知，将燕轻叉死，新玉也抑郁而亡。第二回《邵瞎子近听淫声》。记算命瞎子邵某颇有钱财，少女羞月家人贪财而将羞月嫁给邵。邵家邻居杜云与羞月交好，常在瞎子面前偷欢。后被瞎子发觉，抢走两人衣服而昭示四邻。第三回《憨和尚调情甘系颈》。说某和尚勾引良家妇女，将罗氏骗到手后，罗氏不乐，尽力摆脱。和尚无奈，便又打冯家娘子主意。冯家娘子与丈夫合计制服惩罚了这个花和尚。本书刻画社会现实细致入微，通过14篇故事，从不同侧面揭示了中国古代封建婚姻的弊病，指出美满婚姻的基础是夫妻感情的融洽和性生活的和谐。不相称的婚姻与无爱之性是酿造婚姻悲剧的主要原因。其中第九回故事主题认为不准寡妇再嫁为悖情逆性，在当时则具有积极意义。但书中多处直露的性描写及离经叛道的语言使此书在清代三度遭查禁。

（金德初）

《灯草和尚》 Lampwick Monk 清代小说，又名《和尚缘》、《灯花梦全传》，题“元临安高则诚著”，“云游道人编次”，“明吴周永虹评”，成书于清初，现存清和轩刊本、坊间刊本、石印本。凡6卷12回，书叙杨知县五旬娶33岁汪氏为妻，女儿长姑年方16。杨知县去苏州赏月，汪氏

将一变戏法的婆子引至家内，那婆子将一束灯草变成三寸长的小和尚，每至夜晚小和尚就变为丈六之身与汪氏交欢，极尽其乐。汪氏将和尚交婢女暖玉收藏，暖玉则频频享用，不料知县偷奸暖玉发现和尚，将其撕毁。婆子即行报复。点化数女使其与杨知县和长姑丈夫成奸，又诱使杨知县与长姑乱伦。最终和尚得救。长姑和杨知县先后因纵欲无度及受惊吓而死，做道场的道士周自如又与汪氏勾搭成奸并结为夫妻。全书荒诞离奇，十分污秽，在历代宣淫小说中属大胆低下之作。嘉庆年间即被禁毁。但书中对女性的性需求给予了理解和支持，在反抗性禁锢的观念上具有一定进步意义。

（汤　笑）

《肉蒲团》 The Mat of Flesh 清代小说。又名《觉后禅》、《钟情缘》、《耶蒲缘》、《循环报》、《巧姻缘》、《野叟奇谈》，康熙间木刻活字本题“情痴反正道人编次”，日本宝永乙酉刊本题“情隐先生编次”。后人认为出自李渔之手，未可考。它是中国继《金瓶梅》之后又一部有名的白话性描写小说。全书6卷20回。故事写主人公未央生从夫妻合欢，到堕入纵欲，直至奉佛参悟的人生因循报应。未央生少年时游括苍山，高僧布袋和尚劝他出家，但他却要实现“做天下第一才子，娶天下第一佳人”的心愿而不肯。和尚所赠偈

语“情抛皮布袋，去做肉蒲团”中的“肉蒲团”三字，遂为书名。未央生寻得恪守礼教的老儒“铁扉道人”的女儿玉香，美貌绝伦，遂入赘为婿。因玉香自幼未睹“邪色”，未闻“淫声”，故婚后一月，仍只觉其苦，不觉其乐。未央生以春宫画、色情书诱导，使玉香摆脱了性冷淡，欲火怒燃，但不久未央生因受丈人训斥而借口游学，外出猎艳。所遇美貌女子，皆由结为兄弟的赛昆仑为他拉线。未央生先后与贩丝商人权老实之妻艳芳，以及香云、瑞玉、瑞珠等勾搭成奸，纵情淫乱。权老实为行报复，特到其妻玉香家卖身为奴，勾引玉香成奸，并携玉香及丫环私奔，后将她俩卖给妓院为娼。玉香以绝世姿色与性技巧而闻名，嫖客纷至。香云、瑞珠、瑞玉之夫把玉香包在窝中，共同淫乐达成了“报应”。未央生也来嫖妓，玉香闻知，羞愧而自缢身亡。未央生家破人亡，方醒悟，想起布袋和尚的劝戒，遂复上苍括山为僧。以后权老实和赛昆仑也都领悟了因果报应而削发为僧，共成正果。

《肉蒲团》揭露旧礼教的性压抑带来逆反恶果是积极的，书中对禁欲与纵欲均有精当的批判。但它多达2/3以上篇幅细致描绘男女交媾的动作、姿态，实际上宣扬了纵欲、纵淫的性享乐观念。因此，屡遭官府禁毁。

（汤　笑）

中国古代淫艳禁书　banned salacious novels in ancient China　以往朝代因被认为有淫秽色情内容而遭官方禁止刊印、流布、阅读的书籍。中国禁书的历史源远流长，其数量相当之大。早在公元前213年，秦统一中国后的焚书坑儒中，封建统治者采纳法家韩非的知识分子政策："禁其欲"，"灭其迹"，仅允许医药、卜筮、种树的书存在，其余包括谈情说爱的书均在禁毁之列。只是理学兴起之前，淫书的概念还未确立。南北朝时出现不少咏叹男欢女爱的"艳歌"，发展到唐宋流行许多艳诗，当时有人把曲子词归入"艳科"。后蜀赵崇祚继承温庭筠的婉约派词风，铺陈闺房情趣，编成《花间集》，专事描绘妇女容貌、服饰情态、春愁秋怨。由于历代封建王朝最荒淫无度的性生活主要发生在宫廷贵族之中，因此古代严禁淫艳图书始终同维护统治者的权益紧密关联。宋、明以后，暴露最高统治者宫帏秘事的野史笔记与小说遭到愈来愈多的禁毁。其间理学先生的性观念把淫书范围扩及所有描写男女相悦、无媒私合的著作，造成中国古代淫艳禁书概念不清、良莠不分的极度混乱局面。

分类　依当代文学艺术的审美标准和认识水

平，可将古代淫艳禁书分为3个部分。

歌颂性爱作品　这类作品占古代禁书的大部分，包括传奇、才子佳人小说和言情、世情小说与戏剧。其中《红楼梦》、《西厢记》、《牡丹亭》等应属中国文学的不朽名著。某些历来被认为“淫书”的作品，平心鉴析，纯属错断。如元代宋远著《娇红记》，文笔香艳但不淫秽，深远地影响到后世的文艺创作。这些作品因表达进步思想意识，歌颂了美好的爱情遭到统治者和封建卫道士的反对。

控制发行的艳情作品　能不同程度反映现实社会生活，有一定思想艺术成就的艳情小说，常夹有部分淫秽内容，属可禁可不禁的范畴，鉴于其具有一定文化艺术价值，应在有相当艺术修养的读者层次中控制发行，同时指出淫秽描写所带来的对艺术价值的损害和对读者的消极作用。如称为中国四大禁书的《金瓶梅》、《痴婆子传》、《肉蒲团》及《如意君传》。另有如《国色天香》，有人将其作为艳情小说的代表作，其中某些篇章“天缘奇遇”等不宜青少年阅读，但对于研究了解性小说和社会文化思想则有一定意义。

淫秽作品　主题模糊或怪诞，纯写色情与变态性欲的作品。此类作品内容污秽、品味低下、文笔粗俗，毫无艺术价值，可称为古典小说之糟粕。名

符其实的淫诲之作，典型的有《浪史》、《绣榻野史》等。

写作特点　艳情、狭邪作品通常具有下列惯套特点：①专写接连艳遇，铺陈淫乱情节。主人公纵欲无度，不择手段达到奸淫乱伦目的。②掺杂各种变态心理与行为。主人公多为男人，或为色情狂或为施虐狂，拥有巨大阳具，或通过春药、淫具达到持久性能力，造成女方畏惧、痛苦、求饶。滥施淫乐的下场结局惯有男人脱阳、女人脱阴，或离开人世变幻成鬼仙道僧。③开列花榜，品评美人。自明代盛行花榜赞评女子美貌的习俗以来，此名目在淫艳书中也一再出现。如《肉蒲团》主人公未央生每逢女人，均对其体态、容貌做一番评鉴描绘。曹大章《莲台仙会品》、潘之恒《金陵妓品》、俞达《吴门百艳图》等，顾名思义也属这种情趣。④劝百讽一，表达作者的性需求。艳情、狭邪作品为了面世和遮掩伦理道德的耳目，在故事开端结尾常点缀参悟、戒淫、止邪、果报的文字说明，但是由于通篇渲染性享受和纵欲、淫荡，使说教显得苍白无力，其结果似诱人腐化堕落，故成劝百讽一的畸形教育。分析这些作品创作者的心态，不管是为本身异常性需求的宣泄，还是以赚钱为目的，都对作品给社会带来的不良影响而不顾，缺乏社会责任感和

道德观念。其中，那些以现实为基础的淫艳小说在某种程度上还能弥补性禁锢文化中文艺创作的某些缺陷，从某种角度开启了新鲜的视野。上述“四大禁书”便是如此。而远离现实的狭邪作品，却只能给社会带来不良后果，应予以坚决抵制，它们至多只能成为性学与文化学研究者检阅的素材原料。

（金德初）

色情文学书检制度　censorship for pornographic texts　为保障社会风化和个人身心健康，行政管理部门对关涉到色情的文学作品所采取的各种干预制度和措施。世界上大多数国家都对色情文学的出版、发行、销售规定有某些限制，在书画流通渠道中设立检查、处置的相关制度。

书检史　色情文学书检制度是在历次禁书运动的基础上发展起来的，因而比一般的禁书史晚起。封建统治者常扩大色情文学范围，借书检达到巩固思想统治目的。据现存史料记载，中国在明正统七年（1442）李时勉上奏称瞿佑著《剪灯新话》（1378年），“惑乱人心”，为“轻浮之徒，争相诵习”，从此开禁毁书籍之风。清代统治者标榜“正人心、厚风俗”而颁发了一系列禁淫书令。1652年，清世祖下令“严禁琐语淫词”，“违者从重究治”。康熙在位（1662～1722）期间先后5次降旨“禁淫词小说”；雍正年间（1723～

1735）几乎每年颁发禁演、禁卖“淫词小说”文艺作品的法令。1810年，御史伯依保奏禁《灯草和尚》、《如意君传》、《浓情快史》等书，得到清廷批准。1868年，江苏巡抚丁日昌查禁淫书共268种。1949年后，历来比较公认的色情文学作品已不再印行。1989年初，中国新闻出版署公布《关于认定淫秽及色情出版物的暂行规定》指出：挑动人们的性欲，足以导致普通人腐化堕落，而又没有艺术价值或者科学价值的出版物，包括：①淫亵性地具体描写性行为、性交及其心理感受；②公然宣扬色情淫荡形象；③淫亵性地描写或者传授性技巧；④具体描写乱伦、强奸或者其他性犯罪手段、过程或者细节，足以诱发犯罪的；⑤具体描写少年儿童的性行为；⑥淫亵性地描写同性恋的性行为或者其他性变态的行为，或者具体描写与性变态有关的暴力、虐待、侮辱行为；⑦其他令普通人不能容忍的对性行为的淫亵性描写。1993年8月30日《读者导报》载《应加强对古旧小说出版的管理》一文，规定应禁止出版的小说50种。色情文学书检制度在中国还处于不健全的阶段，许多是以不成文形式存在。

　　国外许多发达国家的政府早就重视建立色情文学书检制度。1559年罗马教皇保罗四世发动严禁

色情文学运动，1564年公布第一批禁书目录。以后历代教廷对禁书目不断增删，留存至今的《罗马教会禁书总目》开列4000种禁书，包括巴尔扎克、仲马父子、斯汤达、左拉等作家的全部作品。1662年，美国颁布《出版登记法》。1787年，英王乔治三世颁布禁淫通令："抵制色情书刊，同毒害青年心灵的东西作斗争，惩办色情书刊的出版者和推销者。"1802年美国成立禁淫会。1845年从一书商手中收缴12346件色情印刷品。1857年英颁布《淫秽作品检测法》，又称《坎贝尔法》，规定地方官有权销毁色情书刊。美国于1842年在《关税法》中加进授权海关查缴"印刷的色情画片"条款，15年后查缴范围扩大到书刊。1873年，康斯托克发起"正经文学"运动，国会通过他制定的"色情书刊查禁法"，1958年修订，称为"康斯托克法"。此后，美国各地也纷纷成立"禁淫会"、"道德监护会"。

书检查禁处罚规则　色情文学书检分地域性与全国性两种。全国性书检由国家行政最高管理当局颁布法令，搜查范围涉及各地方、各行业，但有不同侧重。有的重点在出版行业，有的则制约销售与流通领域。美国的书检制度较多注重流通领域，如"康斯托克法"是由国家邮电部门颁发，主要限

制邮购、邮递。地域性的查禁由地方行政长官颁布。如1838年，江苏按察使裕谦设局查禁淫词小说115种；1844年，浙江巡抚学政设局收毁淫书119种。色情文学包括性小说，涉及两性活动的戏剧唱词、色情图画、影视音像等性文艺也可扩及，因而许多规定难以周全。每个法规均有侧重，常随特定历史时期最有影响的色情出版物而不断转移查禁重点。查禁处罚规则可分三级：①禁止出版、发行、销售、阅览或使用色情品；②销毁已经制作的色情作品；③对制作、销售色情品者作刑事诉讼、惩罚。具体查处时，因特定条件而对作者、出版者、销售者、使用者实行不同处置。大多打击出版兼销售商，在商品经济发达的社会里，他们是最大的获利者与传播者。西方（美国）惯例对这类被告除处以少数罚款外，还判监禁2周～2年，平均为8个月。但真正能立案诉讼并认定有罪的并不多。中国封建统治者对违反书检制度的处罚极为残酷。尤其对色情内容与统治者有瓜葛的作品，常会处以死刑。《元史·刑法志》载："诸妄撰词曲，诬人以犯上恶言者处死。"明朝统治者对违反禁书令的处罚可至满门抄斩。一方面受传统与社会舆论的震慑作用，色情文学的查禁往往会产生深远影响，使某些公认淫秽的图书依惯例无人敢出版。但另一方面，

地下的印行与流通却也随时伺机而动，因而历史上真能禁尽毁绝的色情文学作品很少。

存在问题　色情文学书检制度无论中外均已有四五百年历史，至今未能规范完善，其中错判误断的案件事例不胜枚举，主要原因是：①错误的性观念。有关部门受某种舆论裹挟，根本不能区分男女正常的性爱与宣扬色情淫秽的界限。中外历史上一大批优秀的文学著作，如《红楼梦》、《牡丹亭》、《十日谈》、《查太莱夫人的情人》等等均曾长期被列为色情文学而遭禁毁。1927年，中国性教育先驱张竞生的著作被禁，他开的书店被查封，本人也被判处“宣传色情文化罪”。这种将科学、美学著作错判为色情淫秽的事件古今中外均不乏见。②查检人员的水平太低。查禁色情品的官员有不少人缺乏对色情文学的了解，而自作主张，主观认定。特别当由大批人员参与书检的时候，往往对影响小的真正色情文学置若罔闻，而将一些性学甚至医学著作归入色情品之列，大大损及书检工作的声誉。此外文学创作艺术手法上有差异分歧。崇尚自然主义创作方法的严肃作品，常被认为是显示色情的作品。③宗教信条与政治利益的掺入。《十日谈》揭示教士、修女因性压抑而更易纵欲的行为，由于嘲笑教会荒淫而被禁。1660年，戏曲家

李渔的《无声戏二集》中，因描写李自成破北京时出了个“不死英雄”张缙彦，这一内容不利于清朝皇权统治，被清帝认为“琐语淫词”而遭禁绝。

色情淫秽与爱情性爱的界限复杂，不易分清。恩爱夫妻的性事录像，对当事者而言是爱情生活的真实记录，但拿到社会上被人胡乱观赏便成色情淫秽品。少男少女在课堂听植物学老师讲雌蕊雄蕊授粉也会心跳脸红，有色情唤起。因而同一作品，不同场合有不同的价值，不同的人有不同的社会效应，不同的国情民俗条件有不同的反响。电影艺术有分级管理，色情文学也应有分级管理，但实施难度更大。文化层次较低的民众与性文明程度不高的社区，一谈男女性事便纳入粗话俚语，他们的色情文学范围很广，因而色情文学书检只能照顾中等以上文化程度的一般读者，以这类读者在阅览过程中不轻易引起色情唤起为标准。书检过程中须权衡主题思想、创作动机和具体的性描写，对于异常而不健康、不道德的性心理、性行为，即淫秽内容的篇幅，原则上不允许存在。较严格的标准是不论作者和出版动机如何，一律禁止，较宽松的标准则视其作品总体内容、价值而定。在色情与淫秽的界定上，同样有许多学术观点的争执。色情文学书检制度的完善，有待于性文化学者与社会管理部门的共

同努力，最重要的是提高全民族的性文明与艺术鉴赏水平，以减少“雪夜闭门读禁书”的兴味。

（金德初）

西方性文学　sex literature in the Western world　以性爱活动为表现内容的西方文学作品。包括诗歌、散文、戏剧、小说等多种形式。

简史　古代西方性文学历史悠久，远在古希腊和罗马时代就进入了第一个繁荣时期。希腊神话中，神祇之间和神人之间的性爱活动占很大篇幅。公元前8世纪的希腊诗人赫西奥德、喜剧家阿里斯托芬、抒情诗人阿那克里翁等人的作品中充满了性爱的内容。悲剧家索福克勒斯首次在悲剧中展现了母子乱伦的主题。女诗人萨福用令人感动的诗句描述了女性同性恋的情景和内心感受。与希腊文学家相比，罗马的诗人、作家在性爱主题的表现上更为大胆、直率。普劳图斯在喜剧中毫无顾忌地表现性爱的欢乐、情趣及可笑之处，贺拉斯、卡图卢斯、提布卢斯、普洛帕蒂乌斯等诗人用极富官感的语言描述他们与妓女的艳遇及与美少年的同性恋活动。在他们中间，贺拉斯描写男女性兴奋状态时使用的语言最为直露，他对性爱活动的描写也相对更多。在罗马时代，性文学上最有成就的人是佩特罗尼乌斯和奥维德，他们详细地描写性生活场面。前者创作的《色情狂》一书是西方第一部真正意义上的性

文学作品。奥维德所写的《爱的艺术》成为西方首部用哀体诗写成的性爱启蒙教科书。西方性文学古代传统的另一来源是古希伯莱文学，其经典著作为《圣经》，这部著述几乎描述了各种正常及反常的性行为活动，其中以《圣经·雅歌》最富有感官的意味。

中世纪　西方性文学跌落低谷。除了A.　奥古斯丁的《忏悔录》对其自身堕落性行为活动的描写和表述外，仅有几部作品是歌颂骑士之爱的浪漫冒险经历之作。其中以特罗亚的《亚瑟时代》、埃森巴赫的《帕尔留法尔》、斯特拉斯堡的《特里斯丹和绮瑟》（1215年）及胡安·鲁伊兹的《真爱诗集》（1343年）较为有名。这些诗篇用象征主义手法表现了性爱的欢情。

文艺复兴至近现代　西方性文学再次呈现繁荣景象，薄伽丘、阿雷蒂诺、莎士比亚、乔叟、拉伯雷、法国诗人维庸等在作品中用大量篇幅表现性爱的主题与内容，展示性爱活动在人们现实生活和精神生活中的地位与价值。到了近代，西方性文学进入鼎盛时期，文学家们创作出大量性文学作品，其中以J.卡萨诺瓦的《回忆录》、J.克莱兰的《范妮·希尔》、D.-A.-F.de萨德的《贾斯汀或美德的厄运》、L.　萨克尔-马索的《披兽皮的维纳斯》等作

品最为著名。这类作品表现了人类各种正常和变态的性爱活动，指出它们所具有的特殊意义。其中卡萨诺瓦写作手法高明，性心理学家H. H. 霭理士称他是“庄重地叙述不庄重经历的完美大师”。进入近现代以来，文学家更为注重性爱活动的身心价值和文化意义的开掘，几乎所有文学家都把性爱作为作品的表现主题及内容，美国浪漫主义诗人惠特曼讴歌性爱的狂热令人震撼不已。法国诗人波德莱尔、T. S. 艾略特、纪德、托马斯·曼、马尔克斯、福克纳、劳伦斯、亨利·米勒等从不同的角度探索性爱活动与社会文化之间的内在联系，表现性爱在男女双方关系中的位置，性爱与自由、权力和生存之间的关系，展示工业文明对人类生命的残害，揭示同性恋者的精神世界，捍卫人的天性、本能和尊严，指出性爱是人类接触与交流的亲密形式。

特征　西方性文学的内容极为丰富，它几乎包容所有可以想象的性爱表现主题，涵盖一切性爱行为活动的表现形式。既有无数文学家表现常态的性爱活动，描述情人之间、夫妻之间的性爱行为；也有很多文学家着力表现反常的性爱活动，其中包括同性恋、施虐恋、受虐恋、自体性恋、物恋、异装癖恋、窥恋、乱伦之恋、动物性恋、童恋、色情狂、窃恋等。在表现反常性爱的文学家中不乏一流

的诗人和作家：索福克勒斯、瓦莱斯，拜伦、雪莱、劳伦斯、托马斯·曼、菲兹杰拉德、福克纳等都曾以不同形式表现过乱伦的主题，如母子乱伦、父女乱伦、兄妹乱伦的性爱活动及心理；卢梭、斯温伯恩、巴尔札克、福楼拜、乔治·桑、波德莱尔在作品中描述受虐和施虐之爱；表现同性恋的文学家则有萨福、贺拉斯、王尔德、比亚兹莱、纪德、戈蒂叶、惠特曼、纳博科夫、霍尔、金斯伯堡、伍尔夫、普鲁斯特等。西方性文学的另一特征是注重性爱活动的情感内容、精神意蕴的表现和社会意义的展示。这样就连同奇形怪状的变态性行为也视为可容纳范畴，成为性学家和心理学、文化学家手中不可多得的资料文献。作者往往有这类异常嗜好，感同身受地刻画描绘。例如作家描写同性恋并非仅要说明一种事实，而是要表现同性之间相爱、相互接触的精神渴望，试图让世人了解同性之间最高形式结合的一种可能性；表现施虐恋是为了揭示情感、精神和行为上的施虐是人类生物本性的一种变异，而不能简单化地认为是人为的罪恶，它似乎并不是人们自我选择的结果，而是不自觉的意志和命运，人们任何后天的努力都无法改变这种大自然造就的畸形产物；描写乱伦、物恋和童恋是为了展现人类精神深处主宰人行动的力量、产生这类现象的文化

背景和这类现象所具有的社会意义。这些在传统文化观念审察中难以立足，但它们提供了各种各样的性文化心理，利于思考与研究。比较健全的作品以性爱与现代文明的关系为表现主题，探索性爱这种生命的基本活动在现代文明社会中的地位，表现现代工业文明对性爱的健康发展所造成的危害，揭示性爱在现代文明的作用下如何蜕化变质，表明灵肉合一的健全性爱生活与人生欢乐和幸福的内在联系。

从历史上看，西方性文学经历了一个由禁锢到开放的过程，几乎所有的性文学作品从开始都曾遭查禁的厄运。但随着社会对性文学所具有的积极意义和价值的认识，大众对性文学态度的改变及承受能力的增强，许多曾被昔日禁止面世的作品已被社会认定为经典著作，从20世纪60年代起，西方性文学的禁令开始全面解除，这样做对维护性健康与性文明无疑是莫大的挑战。

（张　月）

〔西方性小说〕

《范妮·希尔》　Fanny Hill　　又名《快乐女人回忆录》。18世纪世界性文学代表作。作者英国J.克莱兰。本书以两封长信的形式采用第一人称口吻叙述女主人公由朴实、单纯的村姑变为追求享乐的妓女的过程。范妮是一个美貌活泼、健康的农村姑

娘，15岁时迫于生计来到伦敦，为一家名为公司实为妓院的老板当女佣，后与客人查理斯相识、相爱并同居。查理斯由于父亲的反对，在范妮怀孕期间，被迫离开了她。后范妮无家可归，当妓女为生。一位迷恋她的老人死后为她留下一笔可观的财产。此时，从海外归来的查理斯，仍对范妮一往情深，并原谅了她的过失，两位有情人终成眷属。本书较客观地反映了18世纪英国贫困女人的生活现实和出路：做女佣或沦为娼妓。小说笔调优美，富于独创性，用直露的语言描述范妮性意识的觉醒、萌发、冲动以及后来的变化和感受。同时，表现了各种性场面，包括同性恋、性施虐、性受虐等。总体看来，作者表现性活动的态度是健康的。他提倡正常的性生活，强调女人性快乐的意义，反对仅把女人当做男人泄欲的工具；指出爱情是性行为的前提，只有源自爱情的性行为才是正当的行为。本书由于大胆、真诚地描写了多种性行为活动，自1749年出版以来一直在英、美、法等国被明令禁止，但在过去的200年间欧美几乎从未停止过对它的出版与销售。1985年，牛津大学出版社正式出版《范妮·希尔》一书，并作了评论，将其列入“世界经典作品丛书”。

（张　月）

《贾斯汀或美德的厄运》 Justine, ou les malheurs de La vertu　法国“厄运作家”D. -A. -F. de萨德所撰小说。1791年出版。又译作《于丝汀或美德的不幸》、《贾斯廷》、《朱斯蒂娜》。施虐恋Sadism一词即由萨德的名字演化而来。本书是他的处女作，也是他最具影响力的作品之一。小说讲述了纯真无辜的女子贾斯汀悲剧性的生命历程。她美丽善良，出生于富裕的金融之家，因家势败落，父母双亡，从少女时代起不得不自谋生计。她信奉上帝，以善待人，希望在混浊的时世中，保持自己的贞操和信仰，但却处处碰壁。她到富人家寻找工作，主人却要她奉献自己的身体，并逼她偷窃，因不从命，反被诬为窃贼，投入监狱。逃出监狱后，又落入盗贼手中，受尽拷打和凌辱。不久，她帮一名商人逃离贼窝，但反遭其强暴。几经患难摧残后，她又相继落入虐待狂、邪恶的僧侣、杀人狂等人手中，屡遭欺骗和玩弄，受尽了折磨，并先后被诬告，指控有盗窃、谋杀、抢劫和纵火罪。在一个风雨交加的夜晚，贾斯汀关窗时被雷电击中，满怀悲愤地离开了人间。在小说中，作者把贾斯汀描写成美德的化身，但她却始终被厄运玩弄于股掌之间，成为各种恶势力施暴的对象和泄欲目标，而且每个诬陷、迫害她的人都以玩世不恭的

态度为己辩护。作者无疑要告诉读者生活是残酷的，罪恶充斥人间，它为恶人带来财富和快乐，使善良的人遭受不幸和伤害，美德使人永遭厄运并终将毁灭。这就是现实的真像。由于萨德在全书通篇细致地描绘了强奸、乱伦、同性恋、性虐待、鞭打、拳击等暴力行为和色情场面，大胆攻击和否定传统的道德价值标准，揭露了贵族、宗教的虚伪，因而引起社会的强烈震动。一些人认为本书是性欲狂的呓语，猥亵、下流，不堪入目；另一些人认为，本书首次突破了法国性描写的禁区，是文学上的创举。书中所有性描写皆有现实的依据，有助人们深刻地认识作者生活时代的隐秘领域，并为性学家研究18世纪的性变态现象提供资料依据。本书曾屡遭查禁，200多年来有关此书的争论不断。20世纪60年代，法国、英国、美国有关本书的禁令相继解除，随后得以正式出版和公开发行。最近，已被收入法国权威性的学术著作《七星丛书》，并列为经典作品。

（张　月）

《回忆录》 The Memoirs 世界性文学经典作品。作者意大利诗人、作家J. 卡萨诺瓦。《回忆录》一书12卷，首版于1826～1838年间。详细记述作家在漫长一生中与女人的风流韵事及性爱冒

险经历。卡萨诺瓦仪表堂堂、多才多艺、知识渊博、擅长音律、精通多种语言，一生阅历丰富，先后当过记者、外交家、牧师等，但爱女人是他最大嗜好。他把一生大多数时间花在追逐女人和感官享乐上。正如他在本书中所言：“我的故事是一生主要事业都用来培养感官快乐的单身汉的故事。”他曾到过世界上很多地方，每到一处必向那里的女人求爱。他极善向女人献媚，通晓各种做爱技巧，接触过各种类型的女人，满足她们最苛刻的要求，给她们带来无限欢乐。他把自己视为上帝赐予女人的最好礼物。作者历数他与各种女人有过肌肤之亲的种种经历，希望读者了解他爱情的辉煌业绩，通过他的叙述体味到他的爱情冒险经历中的快乐和享受。他用典雅的语言和极为细腻的笔触大胆描述了无数性爱场景、做爱的多种姿态、不同形式的爱抚、各种性爱游戏，以及增强性乐的技巧。他还首次详细描述女子手淫时的动作、状态、表情和心理感受。为了减弱性爱情景描述的色情意味，作者在书中使用了大量隐语。将男子性器喻为“维持生命的主要代理人”，把女人的私处称作“爱的殿堂”，把性行为叫作在爱的殿堂的“适当祭献”。本书是性文学史上第一部记述男子性爱生活经历的自传体作品，对研究男人的各种性爱活动、性爱方

式和性心理变化具有重要意义。为研究“卡萨诺瓦情结”——即男人本能地指望尽可能多地与女人发生性关系，表征这一来自先天的男性特征提供了感性依据。此外，本书对人们研究19世纪欧洲的社会、历史、人伦风俗和时尚具有重要的参考价值。

（张　月）

《披兽皮的维纳斯》 Venus in Furs 世界性文学代表作。作者系出生于伦贝格（今独联体利沃夫城）的西班牙作家L．萨克尔-马索。1888年出版。“受虐恋”一词即由他的名字演化而来。本书的自传色彩极浓，叙述一个以受虐为乐的男人的故事。主人公塞弗林年轻富有，他甘愿做情妇旺达（与马索第一位妻子同名）的奴隶，并鼓励她把自己捆绑起来进行鞭挞，以从中获得性的快感。依照他的吩咐，她选用一根沉重的鞭子对他施虐，并同时披上一块兽皮，以此使他们在性生活中彼此获得极度快感。应旺达要求，塞弗林化名格雷高利，以仆人身份陪她赴欧洲旅行。在意大利佛罗伦萨，两人甚至签订一份契约：塞弗林正式接受旺达的全面奴役，随时随地甘愿忍受她的施虐；旺达则须在以主人身份惩罚奴隶时披上兽皮，以确保惩罚的残酷性。小说以旺达另寻新欢，投入一希腊人的怀抱为结局。与塞弗林分手前，旺达赐他一顿前所未有的

残酷鞭笞，由希腊人操鞭施虐。分手后不久，旺达给塞弗林寄来她身穿兽皮、手持皮鞭的照片，并附信予他：“鞭挞虽残忍，却能根除顽疾。”塞弗林的顽疾的确从此被治愈。在本书中，马索以虚构形式将自己受虐恋的性经历公诸于世，详尽入微地表现了受虐的诸种方式和行为，以及心理过程和生理上的极度快感，深刻揭示了受虐倾向的起因、受虐者性快感的易位和畸变，及对施虐者的需要。马索在书中将皮鞭和兽皮描写成引发性欲冲动的象征，反映了它们与受虐者性欲唤起和性欲满足之间的必然联系。本书为性学家研究受虐恋者的心理倾向、精神特征、行为方式和活动过程提供了极有价值的参考材料，也为世人了解受虐恋者的真实心理世界及行为活动提供了典型范本。此书问世以来，在许多国家都被禁止出版。

（张　月）

《孤独的井》 The Well of Loneliness 又译《寂寞的深渊》。女同性恋文学经典名著。英国女作家R. 霍尔的代表作。本书讲述女同性恋者的故事。漂亮的女主人丝蒂芬·戈登是大庄园主戈登家族的独生女和唯一财产继承人。她天生聪颖、活跃，自幼接受开放式的仁慈教育，熟知古希腊作品和拉丁文经典，对英法文学有良好素养。她喜爱读书和

户外活动，由于周围环境中男性的影响，使她热衷骑马、狩猎、击剑等男性运动，而淑女必修的礼仪课程令她兴味索然。随年龄增长，这种偏好有增无减，而且他对青年男性的追求极为反感。后来她结识并爱恋邻近庄园年轻美丽的夫人，母亲为维护家族荣誉出面干预，无奈她离开英国前往法国。在巴黎她又深深爱上孤女玛丽，两人相依为命，同居一室。与此同时，她深入同性恋者出没的酒吧，了解世情，并努力写作，历经磨难，终于成为令人瞩目的作家。尽管如此，她的同性恋行为仍为社会所不容，她与玛丽为此遭受了来自各方的攻击和羞辱。为使爱人摆脱困境，她忍受悲痛让玛丽与曾追求过她的男人哈莱姆成婚，自己则在孤独的深渊中苦苦挣扎。本书真实地再现社会生活中女同性恋现象，细腻地描述了同性恋者的心理活动，用优美含蓄的语言表现了同性恋者的行为方式和感情生活，从本真意义上展示了女同性恋者的精神世界，为世人了解他们提供感性材料。本书问世以来因被指控“美化非自然倾向”宣布为“淫书”而屡遭查禁。直到1938年和1948年美国和英国分别取消了对此书的禁令，并公开出版发行。

（张　月）

《查太莱夫人的情人》　Lady　　Chatterly's

Lover　　英国作家D. H. 劳伦斯的最后一部长篇小说。1928年出版删节本，1960年出版了全文版。是世界上争议较大的性爱小说。故事描述名门闺秀康司坦斯（爱称“康妮”）与从前线回来度假的克利福特·查太莱认识并匆匆结婚，即为查太莱夫人。不久克利福特在战场受伤，腰部以下瘫痪，永久丧失了性功能。年仅23岁的康妮终日伴随着刻板、傲慢与虚伪的丈夫，成了一位有名无实守活寡的贵妇人。她厌恶高谈阔论、自命不凡的贵族社会，沉闷的生活令她窒息。后来，她遇见庄园新来的狩猎人梅洛斯，他是矿工出身的退役兵，健壮而精悍。康妮与梅洛斯一见倾心，互生爱慕之情。他们在香闺、木屋、林间、草地频频做爱，成为和谐如愿的性伴。康妮与梅洛斯在灵与肉达到高度融合中，尝受到性与爱相结合的无限美好和快乐，康妮终于决定离开没有性与爱的贵族之家，与梅洛斯共同建立充实、真正的生活。全书共19章，作者以抒情优美的笔调描述康妮与梅洛斯之间自然、健康、和谐的性爱关系。以此强调、展示大自然赋予人的完整个性的美好，歌颂康妮、梅洛斯的自我觉醒，从而否定了工业革命后贵族阶层生活的堕落、人格的贬抑和扭曲，反映出作者对英国贵族社会的唾弃。小说1928年在意大利出版时立即遭到英国、美国政府

的查禁，1944年法庭判定此书明显下流、歌颂通奸，禁止发行。1959年美国丛林出版社出版小说全本，美国邮局禁止该书的邮运，经法庭裁决该书，不属下流作品。1960年，企鹅出版社全文出版，又引起一场新的诉讼。法庭最后判企鹅出版社无罪。使英美文坛长达30年的公案，终于有了结论。如今，各国文化界对该书愈来愈倾向于持肯定态度。

（汤　笑）

〔色情杂志〕

《花花公子》　Playboy　　世界著名的色情杂志。1953年10月由美国伊利诺斯大学心理学专业毕业生、推销广告员H．M．赫夫纳创办，属未成年人不宜阅读的男士杂志。赫夫纳在发刊词中写道：“假如你是18～80岁之间的男人，《花花公子》就是你的杂志。假如你喜欢幽默、老练、刺激性的娱乐，那么，《花花公子》将是你最好的选择。”《花花公子》以评论、小说、连环画、漫画、幽默、特写等形式，告诉男人们如何穿戴，如何吃喝，如何玩乐，尤其强调性爱是一种健康的娱乐享受，不应限制或内疚。杂志宣传性生活的自由自在和无拘无束，介绍五花八门的性技巧和千奇百怪的性感受，并通过封面和中心页竭力吸引男性读者。杂志标志为一只身着晚礼服的兔子，象征

着“灵巧、活泼、性感”。其创刊号封面选用了被称为“性感小猫”的玛丽莲·梦露的照片。自1959年起，中心页采用“花花情人”的全裸照片。“花花情人”每月更换，年龄限制在18～21岁的范围，必须美貌出众，具备处女气质和青春气息，不仅要健康、丰满，还须清白、正派，无酗酒、嗜烟、吸毒史，未当过无上装女郎或脱衣舞女，未在其他杂志上登过裸体照。寻找“花花情人”的过程也成为《花花公子》报道的热门话题。杂志还开辟了“花花公子论坛”、“花花公子专访”等栏目。赫夫纳曾将自撰25万字的“花花公子哲学”分25次在杂志上连载，以反对当时的新闻审查与性压抑。由于《花花公子》宣扬以“性”为中心的生活方式。迎合了中产阶级男人的娱乐需求，所以发行量虽有起伏，但一直居于世界男性杂志之前列。1954年发行量为17.5万册，1956年初为50万册，1959年达到100万册，1969年又升为450万册，1972年9月竟发行700多万册。尽管在1973年，有下跌趋势，却仍不下数百万册。赫夫纳靠《花花公子》发家，并兼创“花花公子俱乐部”、“花花公子娱乐场”、“花花公子书店”等。他的女儿克里斯蒂又把业务扩充到服装、首饰、珠宝、香水等行业，从而成为美国以杂志为本业的巨富。近年，杂

志发行量已逾千万，杂志社拥有2亿美元的资产。

（汤　笑）

人体艺术　nude　art　　以人自然之体作为审美和认识客体或表现对象的绘画、雕刻、摄影等造型样式。包括裸像艺术和裸体艺术。裸体画和裸体雕刻（含雕塑）作品不同于真实的裸体，属于裸像艺术。而真正显示裸体的艺术造型即属裸体艺术，只能在裸体演示中出现。人体摄影由于科学技法带来的完全逼真性，作品可达到裸像与真实裸体在视觉上的完全同一，然其本质上仍属裸像艺术。

源流　人体作为自然界最精妙的杰作，具有无与伦比的审美价值与认识价值。因此，人体艺术与人体科学一样，在各民族文化发展史上均占有一定地位。但由于不同的精神、文化条件始终制约着人们的观念和生活方式，使人体艺术在历史上经历着艰难曲折的发展历程。影响人体艺术的精神、文化条件主要是审美情趣、生活环境和时代风貌。

审美情趣　肯定、颂扬人体美的意识情境若能公开表现，便可能成就人体艺术的产生与发展。肯定人体美的审美情趣表现为：视人体为灵与肉的完美统一体，容纳和倾向健康的性审美。古希腊人乐意通过体育竞技等场合竞相公开炫耀男女裸体的健美，助长了艺术家与普通民众对人体美的鉴赏趣味与评判水平，因此杰出的人体艺术品大量涌现并广

受欢迎。与此相反，否定、贬抑人体美的思想潮流，则阻碍人体艺术的发展乃至诋毁人体艺术的成就。否定人体美的审美情趣主要表现为：①视性器官或其他性征为丑陋的肉体部件。裸像或裸体对观众而言最敏感的部位是性器、性征，对这些形象如果感觉不美和丑陋，则连同整个人体皆会感觉“不堪入目”。②表面上力图淡化色情感受或排拒性唤起。不少人受性禁锢文化衍生的性观念及其性神经过敏的影响，对人体美的欣赏无法同色情、淫秽的瓜葛分开，造成十分矛盾的观赏心态：想顾盼又不能坦然地驻足，想称赏却是言不由衷地谴责。

生活环境　艺术作品旨在反映社会生活万千景象，表达作者的思想感情与内心需求，在这一点上，人体艺术与别的艺术没有根本的区别。如果没有人裸体及其活动（包括劳动、生息），也就没有裸体（人体）艺术，或难求人体艺术的繁荣。几年前，中国摄影家金涌在神农溪摄就《裸纤》，成为“中国人体摄影艺术的象征”，那里的纤夫光身子拉纤完全是“祖辈传下的习惯”。林建平拍摄的《版纳的晚风》、《春江水暖》，反映了崇尚自然美、认可裸浴的傣族女子的生活，其作品获1989年全国摄影大奖赛金牌。法国史学家兼批评家H. A.丹纳在《艺术哲学》（1928年）一书中详尽地描

述并指出，古希腊人体艺术发生、发展与其气候温暖的生活环境密切联系。

时代风貌　不同时代，人体艺术样式与品位有很大差异。综合东西方艺术发展史，可把人体艺术分为5个时期：①远古人体艺术。古人类普遍有过生殖崇拜与性器官崇拜，为此制作过许多稚拙简朴的女性石雕与男女生殖器雕塑。最早的女性裸像在3万年前就出现，出土于法国、奥地利，有石雕、牙雕与浮雕。公元前3000～前2000年，印度河流域出现大量男女裸雕像。中国辽宁省喀左县于1983年发掘出两尊红山文化时期（公元前4000～前3000年）的红陶女裸塑像。1987年于新疆呼图壁县发现巨型生殖崇拜岩画，男女裸像均有，表现性生活情状，制作于公元前1千纪前半期。②古希腊人体艺术。古希腊文明编织有大量引人入胜的神话传说，充斥性爱内容，人体艺术附丽在这些神话上，达到很高水平。姿态妩媚的爱与美之女神阿佛洛狄忒的形像成了艺术大师们最倾心的题材。尤其是1820年于米洛岛上发现的《米洛的阿佛洛狄忒》，达到古典理想美的极至。③中世纪人体艺术。基督教狂热与封建专制统治扭曲人性，形成黑暗的中世纪，对“性”连同人体的贬斥，把美好的人体视做诱发性欲的妖魔，越美越“恶”，合乎古

典美的裸像被人捣毁。为了表征“肉体是耻辱和邪恶的凭证”，中世纪制作过不少竭力丑化人体的裸像。④文艺复兴时期人体艺术。14～16世纪的欧洲，艺术带头冲击教会禁欲主义的虚伪，意大利产生了达·芬奇、米开朗琪罗、拉斐尔等彪炳史册的艺术家。他们高扬起文艺复兴运动的旗帜，创造了许多优美的裸像。文艺复兴后期的人体艺术有所退步，16世纪起流行过“矫饰主义”，女裸像苗条得似无法怀孕，脑袋小得畸形。⑤近现代人体艺术。19世纪起出现浪漫主义艺术，宣扬个性解放与艺术自由，代表作见德拉克洛瓦的《自由领导人民》。此后写实主义、象征主义、印象主义等流派先后涌现。19世纪末以来，大量新科技渗入人体艺术，东西方风格交融，形成依传统审美眼光“看不懂”的人体艺术与多元格局，许多艺术家热衷于“超现实主义”。1839年诞生摄影术后出现了人体摄影。19世纪末有了电影及裸体镜头。20世纪20年代有了视听结合的有声电影，人体艺术的魅力进入新的境域，对传统的人体绘画与雕刻形成巨大冲击，也促使传统的人体艺术力求“新奇”，朝着抽象艺术等非自然造型方向发展以求出路。

色情效应　不同的创作动机与风格，不同的欣赏趣味，使人体艺术作品引发的色情效应各不相

同。

色情人体艺术　见人体绘画、性感雕塑。

中性人体艺术　人类早期的艺术品由于造诣低，裸像大多十分粗陋。当时人们仅在祭祀时使用裸像，生活中的色情需求完全可从裸体的异性交往中获得。但艺术家制作裸像时也并非有意丑化人体，因而不致令观赏者恶感，故在色情效应上是中性的。文明开化以后，性唤起自觉了，色情需求与人体艺术之间建立起一定联系，但并非所有裸像创作均为满足人们的色情需求，因而仍有很多人体艺术品对一般人未必有助于性唤起。中世纪与文艺复兴交界时期，思想解放乍暖还寒，产生许多中性的裸像作品。德国画家A. 丢勒和荷兰画家伦勃朗创作的许多裸像都属于中性。现代派艺术品中，有许多即使作者标榜正在接吻、性交以及被某些观赏者称为非常性感、色情的作品，在普通人看来仍属中性。

反色情人体艺术　中世纪基督教大张旗鼓否定、诅咒肉体，督导艺术家制作不少令人作呕的丑陋裸像，观赏后会不同程度地压抑性唤起，因而是反色情人体艺术。那时期刻画的夏娃、亚当一丝不挂而异常狼狈，夏娃乳房干瘪，亚当形体枯槁。男女裸像均因“生来负罪”而羞惭难堪，佝偻身躯。这类作品命题多见《堕落》、《被逐》、《审判》

之类。

存在的分歧　观念、习俗与艺术修养及生活水平的差异导致人们对人体艺术褒贬不一。

存在价值的分歧　认为性是“罪恶”或“耻辱”的观念均贬低乃至否定人体艺术的存在价值；物质生活匮乏或缺乏艺术教养，使人对人体艺术侧目鄙视。罗丹初学人体绘画时，遭到他父亲（法国农民）一顿臭骂。也有人是从其他观点、视角出发否定人体艺术。雕塑家唐大禧于1978年制成崇扬凛然正气的裸体雕塑《猛士》，以烈士张志新为原型，有人称这不合“国情”，搞裸体作品是“侮辱英雄”形象，一时难求面世。肯定人体艺术者认为人体艺术题材广泛，是艺术百花园中不可缺少的内容。狄德罗认为：“一千个画家作古了，但他们没有画出真正的肉体。”K. 克拉克称：“印度的寺庙雕塑公然宣扬肉欲，但它们仍然是伟大的艺术，因为情欲主义只是他们整个哲学的组成部分。”许多人体艺术品经历从否定到肯定的磨难才被人接纳，或者不得不稍作改绘。米开朗琪罗创作的壁画《最后的审判》使教皇震怒，只能依圣谕“穿上衣服”。西班牙画家戈雅因创作《裸体的玛哈》而被迫流亡法国客死异域。法国画家马奈因创作《草地的午餐》而被拿破仑三世夫妇判为“可耻的画

家”。而今这些作品均列入世界美术名作之列。唐大禧创作的《猛士》也于1987年得以放大并铸铜，公开立于广州人民公园。

创作形式与类型的分歧　古典主义性审美认可古希腊与文艺复兴时代的人体艺术，认为合乎自然形态的作品有价值；现代主义则凭赖个人无羁的联想，倾向于称赏抽象、怪诞的作品，似乎从中能寄寓更多、更特异的审美趣味与理想。此外，人们对人体雕刻、人体绘画、人体摄影与人体表演也显示出不同态度。人体雕刻、人体绘画由于历史悠久，视感与真实人体总归不一样，较易通行。人体摄影则是近80多年来才在中国出现，受到更强抵制。直至1988年，人体摄影才成为这个“裸体艺术年”中的主旋律。舞蹈和选美、广告等活动中也常夹带有人体表现的倾向，存在有“衣服越穿越少”的演变。对此，人们的心理承受力与艺术鉴赏标准反差更大，因而也更为敏感。健美、性感、色情、猥亵的评价可出自面对同一形象的不同观众。民俗国情常由这许多不同评鉴的合力矢量和认识的选择决定。人体艺术经历漫长的发展历程，其作品的风格流变不绝，一直处在持续成长、探索与完善中。归根结底，优秀、健康的人体艺术品总会得到社会认定。人体艺术作为精神文明（包括性文明）

的重要标志，为人类文化与两性世界的美好建设承担着其他艺术无法取代的社会职能，它的发展繁荣不仅取决于其他性文艺的协同作用，还仰赖于物质文明与人类对自身价值（包括性价值）的信念。

（金德初）

人体绘画 nude paintings 以人体为题材的绘画。包括油画（图1）、版画、水彩画、铜板画、中国画、壁画等画种。经典的艺术理论认为人体绘画是正统美术创作的基础，因为人体集中表征自然界最凝练精致的美。



图1　晨光（中国油画，赵大陆）

发展史　受生存环境与文化观念的制约，不同时代的人体绘画在创作动机、表现手法及社会影响

方面有很大差异。

远古时代　史前时代，人类的生存斗争十分酷烈，现今留下的人体绘画极少。古人对人体美的欣赏缺乏雅兴，两性间的美好关系很少纳入艺术创作的题材，即使涉及裸体造像，也仅是表征人与自然的交往，偶而作些生活写照也不动情。创作于公元前1425年的埃及纳赫特墓的壁画中有3位女乐师，中间一位全身裸露，评论称她“丰姿绰约，十分风骚”。仔细观察，创作者并未主观表现性感内容，从性学或性心理角度缺乏观赏价值。

古希腊时代　开启了人体美的欣赏意识，人类第一次把自身作为无与伦比的审美客体，惊叹造化的神奇，使人体艺术大放异彩。但当时人们尚停留在直感的触动，倾向于偏爱动态美与结构美，艺术家将精力投注到三维空间的人体雕塑上。平面铺展的绘画艺术则要求想像力的延伸，欣赏的是静态美。古希腊人喜欢在花瓶上作人体绘画。发掘庞贝古城时见到的一幅《狄俄尼索斯秘仪图》，绘记了当时的秘祭仪式，表现受折磨和狂舞的裸女形象，这些裸像与性活动较少关涉。但那时创作的绝对写实乃至超越真实的至美人体，凝注有性爱与美的主题。

文艺复兴时代　14～16世纪文艺复兴时代的艺

术创作继承古希腊文艺思想风范，崇尚自然，扭转了中世纪禁欲主义歪曲人性、百般丑化人体而败坏人体艺术的格调。人体绘画从理论到实践均获得高度肯定并付诸出类拔萃的实践。意大利艺术家B. 切利尼强调：“绘画艺术的要点在于好好画出一个裸体的男人和女人。”文艺复兴时代初期的人体绘画可看到脱胎于人体雕塑的痕迹。意大利画家阿尔贝蒂创作的世界上第一部绘画艺术专著《绘画论》（1435年）中认定解剖生理学应是人体绘画必修课：“画裸像时，要从骨骼开始，继而加上肌肉，最后才是表层组织，而且要保证每块肌肉的位置都能看得出来。”到15世纪下半叶，欧洲艺术院校中有模特的人体素描已成为绘画训练的常规。这一规则后来被称为“学院派”。正是这一时期，人体绘画趋向成熟，出现了享誉世界的艺术珍品。1485年博蒂切利创作了《维纳斯的诞生》。继而米开朗琪罗创作了大量天顶画、壁画及男裸像。达·芬奇、拉斐尔均有人体绘画佳作问世。15世纪艳美的人体绘画作品来自威尼斯画派，那里的画家把圣母与天使画成十分性感的贵妇，裸像创作表露出欢欣乃至性享受心态。文艺复兴晚期，16世纪的人体绘画逐步靠拢世俗情趣，人体艺术的色情效应日益显著。意大利画家科雷焦创作的《伊俄》，曾激起一位法

国王子的疯狂情欲而操刀戳破画作。V.　提香绘的《酒神祭》、《乌尔宾诺的维纳斯》充分展示人类身心之美。艺术家冲破“性”是邪恶或可耻的宗教偏见，色情的人体艺术为许多人扶植、赏识。

16～19世纪　16世纪20年代起，人体绘画出现不合自然形态的矫饰风格，女裸像苗条得似难以怀孕，脑袋小得似难容思想。英国美术史家K. 克拉克，认为是因为人们对提香等人的美艳作品看腻了，觉得畸形的肉体中更能寄寓丰富的性想象。但这毕竟是受异常性心理干扰的支流，优美的人体绘画仍源源不断地创作出来。佛兰德斯画家P. P. 鲁本斯把文艺复兴文艺风格与尼德兰民族文化修养结合起来，创作《强劫留西帕斯的女儿》等可与米开朗琪罗的男裸像媲美的女裸像。法国画家深受他的作品影响，发展成专受法国宫廷扶植、专赏的粉艳绝伦的枫丹白露画派。这派画家华多标榜“荡子精神，贤人行为”，他因担心裸画唤起过多的欲望而约束裸体像多产。其中的F. 布歇成为罗可可艺术的代表。这一艺术风格体现在人体绘画上追求舒适欢快的性享受，女裸像细腻粉艳，叹为观止，流溢人体艺术的色情效应，因而受到不少正统学者的责备。布歇画作重彩浓艳描绘女神出浴、化妆等姿色，投合皇室贵族调情的需求，后来这类作品从宫

廷流向发廊、美容厅。崇尚自然美的古典主义人体绘画发展到19世纪，被维多利亚时代禁欲主义遏止而失去势头。但杰出的人体绘画作品不会被反自然逆人性的力量全面阻挡（图2）。J. A. D. 安格尔仍高举古典主义旗帜，追求永恒的自然美，创作了《泉》、《宫女》等女裸像。围绕色情问题，这些作品受到许多非议，但一直公认为世界名作。在女神维纳斯和男神阿波罗被人为贬值与肢解的1881年，法国画家雷诺阿依然承认“对女性身体的崇拜”，他将古典传统与印象主义画法相结合，创作了《金发浴女》。在宗教裁判活动最厉害的西班牙，画家戈雅依然画出西班牙绘画史上罕见的裸像《裸体的玛哈》（1798年），由此戈雅受到责难，亡命法国。



图2　三个希腊少女（法国油画，享利·勒尼奥）

20世纪　瓦解人体绘画创作中丰满健全的自然美鉴赏的力量，不是来自宗教或习俗偏见，而是艺术家自身的欣赏趣味。从19世纪起，艺术流派中浪漫画派、印象画派等众多流派使人体绘画出现光怪陆离的景象。许多画家发挥自由联想，甚而糅进异常性心理，各自招引一批趣味相投的观众。毕加索创作的《阿维农的少女》、《坐在椅子上的女人》等裸画，似儿童涂鸦，行家却认为性感十足。达利的超现实主义画作，有许多被认为是极度放肆与色情的，如树胶水彩画《结合》（1931年），画中有钥匙和一群蚂蚁置于姑娘阴部。他的异常性心理从画作名称上便暴露无遗，如《雾状的头盖骨鸡奸三角钢琴》（1935年）。他的《反祖废墟》（1934年）画一个女人完吞男人。弗洛伊德的泛性论对许多艺术家的创作思想产生了很大影响。

性学价值　主要由画家与观赏者所持观念、情操决定人体绘画的性学价值。从这点上说，创作技法相对处于次要地位。人体绘画首先必须尊重人体，而不是如所谓现代艺术标榜的可随意肢解、扭曲人体。关涉到性的趣味，也应是健康、文明的，而不是任由变态心理造化，无视人伦章法。许多现代艺术搅乱了人体绘画，使其价值大量丧失。合格

的人体绘画应具有下列价值。

性审美价值　把人体视为审美客体，是人类精神发育完善的重要标志，也是个人性心理成熟、健全的必然趋势。现实生活中两性交往的需求，借助艺术加以升华，培育了人体艺术。美满的夫妻生活中，相互把对方视同男神与女神，在三维空间中似裸雕，在两维空间中成裸画。两性世界中对异性的存在倾注丰富的形象联想是人体绘画的附丽所在。

性科学价值　古典主义人体艺术理论强调人体绘画的生物学知识，达·芬奇、鲁本斯等画家均精研人体解剖，使人体绘画与人体形态学完全结合。16世纪的欧洲美术院校中均有人体模特裸像。从青春期教育到医学教育均需配备合宜的人体挂图。虽然科学与艺术的功用不同，但两者之间在面向生活这一点上的共性决定了在一定层面沟通的可能。

从艺术角度认可的人体绘画，有些是纯艺术作品，即为艺术而艺术的创作。如米开朗琪罗的许多天顶画、拉斐尔的《巴黎的审判》等等；画中男女包括刽子手也赤身裸体，现实生活中不存在这类场景。这源自古典传统，画家着意于展露自己的才华，表现形象的体态和运动美。任何一幅人体绘画，均可揣摩到作者的某些创作动机。米开朗琪罗的同性恋倾向，使他执着狂热地创作大量充满阳刚

之美的男裸像。达·芬奇的同性恋倾向同样使他缺乏创造健美女像的兴趣。安格尔、提香、鲁本斯等画家都是女性身体的爱慕者，从他们的作品中不难窥见创意欲念。受禁欲主义影响的画家会创作丑陋的裸像。观众的不同情趣则对同一幅作品作出迥异的评价。反对纯艺术的狄德罗对枫丹白露派画作的色情效应极其厌憎。对人体绘画的过分反感，性敏感度与触觉值的反应灵敏，归咎于性禁锢的培育。

（金德初）

《维纳斯的诞生》　Birth of Venus　意大利文艺复兴时期画家S．博蒂切利的现实主义绘画拓荒之作，成于1485年。维纳斯是罗马神话中爱与美的女神，即希腊神话中的阿佛洛狄忒。传说女神诞生于海上，生下来就是少女。她美艳无比又非常浪漫，掌管动植物的繁衍与人间爱情等6项职务。西方造像艺术惯以她作为女性美形象楷模。由于博蒂切利生活的时代是文艺复兴早期，传统的中世纪宗教禁欲思潮影响还较大，他本人的艺术思想也错综复杂、多矛盾，这些均能从此画的构思与形象中反映出来。画面上纯洁秀美的全裸女神踩在硕大贝壳上浮水而出，春神和花神向她吹送着夹有鲜花的春风。手执披风的天后赫拉正欲向维纳斯加衣，飘拂着金色长发的维纳斯体态柔美娇嫩，全身沐浴在阳

光和春风之中，充分显示了人体美和自然美，作者赋予这位刚出世的维纳斯以淡漠的神情和忧伤的目光似是表露作者对中世纪女性受到禁欲主义神权、夫权的多重压迫而引发的同情和愤懑。

（金德初）

《丽达与天鹅》 Leda and Swan 意大利达·芬奇于1506年创作的装饰画。画作题材取自希腊神话，海仙女丽达嫁给斯巴达王廷达瑞俄斯，后者忘了向阿佛洛狄忒祭祀，便遭报复。阿佛洛狄忒让宙斯化为天鹅，自己变成鹰追逐天鹅。丽达在湖中沐浴，天鹅飞落湖边，丽达把它搂抱怀中，导致受孕，生下4只蛋，孵出4位天使般的儿女。画面的草地上有4个破壳躺在地上仰视母亲的小孩。全裸的丽达占据画面中心，右手搂抱着鹅颈。她体态丰腴，脸上挂着“蒙娜·丽莎”般的微笑。天鹅张开右翅紧抱丽达，仰望着她的面孔似欲亲吻，丽达羞涩地将面庞避向右肩。背景是一座深色古代废墟，衬托出丽达洁白无瑕的玉体。作品的主题是生命繁衍蕴含人类生育的意象与价值。作者歌颂了人类对性爱的渴望与追求，并向经受蛮横的中世纪禁欲主义统治的世人言告：人类的性爱活动是天经地义的，也是人类繁衍和种族兴旺的保障。达·芬奇的时代，对性价值的肯定除了保存生命、增加人口外，是不

可能在美学以及性爱方面做进一步的追求和歌颂。对孕育生命的男性，往往只能借助神话与动物来取代，也只有这样，作品在当时才较易被人们所接受。

（金德初）

《亚当与夏娃》 Adan and Eve 德国画家A. 丢勒于1507年创作的油画。丢勒于1494年去意大利游学，汲取绘画技艺。1498年起着力探讨男女人体的完美比例，在领悟古希腊雕塑艺术与意大利古典主义绘画中重视生理解剖知识以及磨炼摹仿经验方面，有较深造诣，使他成为16世纪德国划时代的伟大艺术家。《亚当与夏娃》画于两块长条形祭坛屏板，让传说中的人类祖先亚当与夏娃分别占据画面的两侧，分开便可成为两幅独立的男女裸像。其中夏娃左手摘禁果，右扶树枝，正在行走，光彩照人的似舞形体给人活泼秀美的楚楚动感。亚当的形体不如夏娃细腻优美，他半张嘴，头发散乱，表情恍惚、惶恐，左手紧张地捏着一截带果的枝叶，亚当的难堪拘谨与夏娃的微笑自然，形成风趣的映照。两人的阴部均被簇生的树叶遮住。德国的文艺复兴思想比南欧晚起，民情对性爱问题持更严肃态度，因而德国民族对人类性文明的贡献大量体现在性科学领域。丢勒乃至其他德国艺术家对人

体艺术投注的精力也不如意大利与法国艺术家多。《亚当与夏娃》对人类的性与肉体美体现了不偏不倚的中性立场，通过男女形象的动静粗细结合，忧喜参半地表现出来，符合当时处于宗教改革时期德国文化的特点与要求。

（金德初）

《泉》　La Source　　法国古典主义画家J. A. D.　安格尔的素描画。安格尔从1820年开始构思，于1856年完成。作者希望将古代维纳斯形象更单纯化。于1848年完成《阿纳底奥曼的维纳斯》，意为海水泡沫中诞生的女神。画中维纳斯由小爱神簇拥从泡沫中升起。画家又几经酝酿，将小爱神删去，维纳斯由双手理发改为手捧水罐，负于肩头，朝下的罐口中，清水如泉水般流淌。画中少女伫立全裸、赤足，丰满细润的肉体，悠闲端庄的面容，在罐中清泉的映衬下更觉其纯净甜美，典雅而恬静，绝无淫艳做作，显透出青春的气息和生命的活力。作品体现了理想自然美的抽象古典主义和精细具体的写实造型手段的巧妙结合。画中少女集女性美于一身，实现了画家深藏于心底半个世纪追求的审美理想。《泉》原作珍藏于法国卢浮宫，复制品为爱好美术的人们大量流传与击节称赏。

（金德初）

《丹娜伊》 Danae 奥地利画家G．克里姆特应用象征手法于1907～1908年完成的画作（见图）。丹娜伊是希腊神话中阿耳戈斯王的女儿，因为神预言她未来的儿子将杀死其外祖父，国王便将她幽禁在铜塔里。众神之王宙斯化作春风金雨与她幽会，使之怀孕并实现神的意志。画中丹娜伊裸体蜷伏，占画面近1/3的雪白大腿为减弱色情性感而有意变形，笼罩肩头的火红鬈发与饰有花纹的流线薄纱象征少女的牵牵情丝。画左侧少女身上缀满连片飘落的金雨，象征宙斯射向丹娜伊的爱。19世纪末至20世纪初的西方艺术家深受精神与肉体的矛盾困扰，泛性论等思潮的缠扰使画家创作思路混沌，因而美术界创作出一些怪诞的女性裸像。克里姆特在艺术手法上早期遵循古风而写实，后转为象征手法，并汲取东方艺术技巧。他是性文艺史上最先敢于触及人类性爱生活的反理性画家，作品集中体现了当时西方文艺界的特异情趣与追求性满足的欲望。他的创作美妙而宏伟，但当时他因作品大胆触及性生活而受到很多非难。有关丹娜伊的神话广受美术家青睐，提香和伦勃朗的画作《丹娜伊》也很著称。提香的《丹娜伊》有明显的性挑逗色情流露，从天而降的金雨中夹有金币，粗鲁的老妪贪婪地承接，表征性活动领域美与丑的交织与分野。

（金德初）



丹娜伊（油画）

春宫图　erotography　　以性爱活动为主题的绘画。狭义的理解是指直接描绘男女性交的绘画，实际上许多虽未直接描绘性交，但是描绘了性交前后的情景、裸体或展露性器的男女之间的调情以及其他性行为的绘画作品，也属此范畴。因它最初产生于帝王的后宫所以一般称之为春宫图。

在古代，以传授性知识、性技巧为目的的绘画，与专以煽情为目的的春宫图之间，并无绝对明确的界限。中国史籍中关于这方面的记载，至少可以追溯到汉代。东汉张衡《同声歌》中有“衣解金粉御，列图陈枕帐，素女为我师，仪态盈万方”之句，所咏即洞房中的这类图画。就实物而言，在中国国内多处发现的岩画中的某些图形，或可视为春宫图的简陋雏形。据记载，唐代大画家周昉画过《春宵秘戏图》，但是，除了个别勉强的例子，如敦煌卷子伯2702，迄今尚未发现明代以前任何成熟形态的春宫图实物。晚明时期是中国历史上春宫图空前繁荣的年代。产生于这一时期的春宫图卷和画册，有不少保存至今，为西方、日本和个别中国收藏家或机构所珍藏。这一时期的春宫图精品，以唐寅（六如）和仇英（十洲）两人的作品为代表，在艺术上达到了非常高的水准，素为收藏家所珍

视，以致后来许多二三流作品都喜欢伪托出此二人之手，而“十洲春图”则成为流行词语。这一时期还发展了一种非常精美复杂的套色木刻彩印技术，用来印刷春宫图——即使是这种印刷件也成为后世收藏家的珍藏对象。批量生产使得春宫图在当时广泛流传。进入清代之后，装潢精美的春宫画册仍然经常被作为馈赠达官贵人的高级礼物。

明清两代的春宫图常被制成画册形式。典型的春宫画册通常取24幅或36幅之数，每幅各表现一种性交姿势或场景，一般每幅都配有一首香艳的诗词或小令作为题辞。晚明著名的春宫画册有《花营锦阵》、《鸳鸯秘谱》、《风流绝畅》、《江南销夏》、《繁华丽锦》等多种。春宫图也被用作小说中的插图，明末崇祯年间刊刻的《新刻绣像批评金瓶梅》200幅插图中就有几十幅是春宫图。

春宫图还有许多衍生形式。有专门表现男女交媾情状的小雕像，以石、玉或象牙等质料制成。又有瓷质者，较常见的形式是外表做成桃子、苹果、梨等水果形状，亦有做成小船或娃娃形状者，皆由上下两半合成，上半为盖，揭去盖则见果内有男女二人交媾。这类物件旧时称为“压箱底”，因常被藏在新娘嫁妆的箱底而得名，用意则在性启蒙、祈子和辟邪。此外，又有在各种日常生活用具上饰以

春宫图者，如碗、药盒、烟盒、鼻烟壶、铜镜的背面。旧时文人的案头之物，如笔筒、镇纸之类，甚至作为文人清玩之物的葫芦上，都有饰以春宫图者。还有在钱币上铸成春宫图案者，称为“春钱”

春宫图在古代有多种用途。除了用来展示性知识、性技巧之外，春宫图常被用来作为煽情手段。古人又普遍相信春宫图有驱邪、避祸的作用，因此常将春宫图作为特殊的护符。至今中国民间尚有流传的“护书”（谓保佑家宅平安）、“嫁妆画”（寓祈子，歌颂性爱之意）、“避火图”等，皆为技法质朴简陋的春宫图。春宫图可以避火是中国民间广泛流传的观念，例如清末叶德辉藏书甚多，相传他就在书中夹着春宫图，谓火神系女性，见春宫图则羞而却步，故可防火。

春宫图作为色情文艺作品，其消极作用是显而易见。因此即使其中的精美之作有很高的艺术价值，仍然不宜供一般公众欣赏。但是春宫图有多方面的研究价值，它们为民俗学、文化人类学、艺术史、服饰史等方面的研究提供了特殊的史料。例如，著名荷兰汉学家高罗佩根据300余幅中国明清时代的春宫图，统计了图中所表现的各种性交体位和姿势所占的百分比，得出古代中国人有着“健康性习惯的良好记录”的研究结论。

春宫图并不是中国特有的色情艺术品种。许多古代文明中都有春宫图及其衍生形式。在庞贝古城的废墟中，保存着当年古罗马贵族豪华宅邸中的大幅春宫壁画。古代印度、阿拉伯、波斯、日本等民族都留下了大量春宫图。不同民族的春宫图有着各自不同的风格特征。大致而言，欧洲的春宫图多有狂热的意境，比较倾向于表现情欲的躁动，还有相当数量的作品反映了兽奸之类的变态性行为。印度、阿拉伯、波斯的古代春宫图风格相对比较接近，一个突出的特点是喜欢描绘夸张的、实际上很难实践的性交特技。古代日本的春宫图比较注意描绘男女在性生活过程中的面部表情，但是喜欢夸张男性性器的形态和尺度。古代中国春宫图中几乎没有任何性变态的内容，图中的男女一般比较从容安祥，画家往往采用象征、暗示的手法，通过周围景物、家具、摆设等来营造气氛，但是对于男女形体的解剖学比例通常都未能很好掌握，只有少数作品例外。

（江晓原）

浮世绘　ukiyoe　　日本江户时代（17世纪初至19世纪中叶）的风俗画，以美女、演员、春宫图、风景等作为主要内容。“浮世”原为佛教用语，有尘世变幻不定、速朽之意。后有暗指艳事和

风流放荡含意。浮世绘包括画家亲笔所绘和水印木版画两种形式。

春宫图是浮世绘中非常突出的内容，重要的浮世绘画家中很少未画过春宫图的。被视为浮世绘美人画方面头号代表人物的喜多川歌麿，擅长以准确的线条和单纯的色块描绘女性的官能美，刻画女性的心理活动。他的画中表现出对妓女和歌舞伎的同情。著名的作品有《高名美人六花撰》、《妇人相学拾体》、《歌撰恋之部》、《青楼十二刻》等。相传他的画能让人感觉到人体的肌肤血液，甚至能听到心跳。他的《妇人十态——妖娆之姿》驰名一时。与他同时代并且齐名的葛饰北斋，也留下了大量春宫图，著名的作品有《手段之玉门》、《春色内卧间》、《和合神》等。此外，如胜川春潮的《十二好花乃姿》，鸟居清长的《色道十二番》、《风流袖之卷》，西川佑信的《春宵秘戏图》，以及铃木春信、富冈永洗、北尾重政、五渡亭国贞、初代丰国等人的许多春宫图，都是浮世绘中有代表性的作品。浮世绘春宫图相当重视性生活中男女面部表情的刻画（见图），不少这类作品有性行为学方面的参考价值。另一个特征则是喜欢对性器官的形态和尺度进行夸张，往往与实际情形有很大距离，这当然是彼时彼地性审美观念的某种反映。这

种倾向的进一步发展，则成为一种极度夸张性器官的漫画。那些描绘男女交媾场面的浮世绘也称“秘戏图”，有些装订成册，称为“枕草纸”，作为处女出嫁的性教育必备品。



亲吻（日本浮世绘）

浮世绘中还有其他题材，包括风景画等。例如

葛饰北斋后来就又以风景画名世，他的《富岳三十六景》、《神奈川冲浪》是这方面的名作。19世纪后期，浮世绘传入西方，对印象主义和后印象主义产生过影响，由此引起所谓的“日本主义”思潮。

（江晓原）

人体摄影　nude photography　用裸呈的人体作为艺术的造型对象，以表现人体作为艺术内容和艺术形式而存在的美的摄影艺术。与雕塑和绘画中的裸体艺术相比，人体摄影更侧重挖掘和表现女性裸体所具有的艺术与美的语汇（见图），而男性裸体仅在个别强调力与美主题的作品里，才会出现。

历史发展　人体摄影在1839年摄影术诞生后不久便已出现。据信法国摄影师摩林1852年拍的《裸妇》是摄影史上最早的人体摄影。为赢得与绘画同等的社会承认，摄影曾走过一段相当长的仿画道路，而人体摄影由于它的特殊性质，更深受绘画和雕塑的影响。在经历了最初的未成文法律的束缚之后，人体摄影作品被看做艺术家应参考的图片而被社会接受。为了使人体摄影作品升华成艺术品，摄影家们开始了漫长的借鉴绘画的过程。D．G．雷兰德在19世纪50年代拍摄的“裸体妇女”，由于和库尔贝的写实主义目标相似，而被后人称之为“裸体摄影的处女作之一，同时又是极为上乘的

作品之一”。此后，19世纪以来美术界出现的所有流派都在人体摄影中得到响应。如德马奇在拍摄裸体作品时，采用类似印象派画家在绘画、素描时的手法，运用使整个画面呈现柔和感的焦距。20世纪初出现摄影分离派运动，由A.　　施蒂格利茨主办的“291画廊”为其大本营，一跃成为全世界摄影界取得新发展的中心。施蒂格利茨拍摄的其夫人乔治·奥吉浮的系列裸体作品受到高度评价。20世纪20～30年代，人体摄影艺术取得显著的成绩，但却朝着抽象和超现实主义这两个极端发展。马雷的动态记录摄影启发了达达派画家马尔塞·杜香创作著名的《下楼梯的裸体像》，而迈利则在1942年用人体摄影再现了杜香的同名作品。这似乎再次证实了绘画与摄影相互间的影响。在拍摄人体照片中最能表现性意识的E.　　韦斯顿，1933年拍出著名作品“裸体”，被公认为将女性肢体拍摄得十分完美，已达到理想化的程度。50年代以来，人体摄影完全摆脱了模仿绘画的束缚，表现出更大的创作自由，从而使作品日益显示出独立的审美品格。玛丽莲·梦露为彩色月历拍的裸体像，开始了这一时期人体摄影频繁而公开地表现性色彩的倾向，并使人体摄影向商业领域拓展。广告摄影中大量使用女性裸体作为陪衬商品的媒介，也给人体摄影开拓了更为

广阔的天地。同时，人体摄影也呈现出各种新风格，如德国的鲍尔、屈内、鲁达等用现代化装来塑造的“人物景观”，日本的藤井秀树融合传统纹身艺术和现代摄影术而创造出来的纹身摄影艺术等等。



西方人体摄影约于1912年左右由上海书画大成公司出版的《世界美术丛书》介绍到中国。中国人最早涉足人体摄影可能是1920年左右北京光社的刘复、黄坚、吴辑熙，但未产生社会影响。1928年上海摄影家组成“华社”，也从事人体摄影，其中郎静山的一幅被送往国际沙龙展出，成为东方人体摄影作品走出国门的伊始。由于国情的变化，民风民俗的差异以及文化传统和审美情趣不同，人体摄影进入中国文化生活必将经历漫长的路程，才有可能逐渐赶上世界人体摄影的艺术水平。

特征　由于摄影特有的照相记录本性和影像逼真性，使它所拍摄的影像与模特儿有着完全的一致性，故而在人体摄影艺术诞生的同时，色情摄影（春宫照）也不可避免地伴随着大量出现。人体摄影作为一种裸体艺术，与色情摄影有着本质区别。人体摄影深受古希腊以来裸体艺术观念的影响，把人体作为一种观念、一种象征和一种隐藏着真理的结构而加以表现；色情摄影则明显地用裸体表现性欲，从渲染诸如意乱情迷之类的极富性意味的色情挑逗，到专注于裸体呈现的性挑逗和性刺激的肉欲趣味，直至赤裸裸地展示男女性器官。人体摄影注重表现女性裸体所具有的曲线美和形体美，表现女

性裸体所特有的块面结合的构图美，表现女性裸体与大海、高山、沙漠、岩石等自然景观的和谐，虽不脱离以男性欲望角度去看待裸体，但不涉及人的性行为；色情摄影则把兴趣完全放在利用女性裸体煽动观赏者趣味低下的窥淫欲和激发观赏者的色欲反应，并且多涉及男女性行为和性反应，着意渲染一种不健康的色情因素，与前者的审美性和艺术性不可同日而语。由于各国的国情、文化和风俗习惯的不同，人们对人体摄影和色情摄影的态度也不同。在中国，色情摄影被严厉禁止。

人体摄影与性有天然的联系。由于更注重女性裸体的拍摄，男性欲望角度的存在不可避免。人体摄影在处理性的态度上，表现出与时代思潮同步的倾向。早期人体摄影深受柏拉图在《会饮篇》中关于一对维纳斯思想的影响（按照菲奇诺的解释，其中之一即天国的维纳斯，她的裸体形象所象征的美是永恒而又普遍的美），因而作品多追慕古希腊裸体的静穆美。随着西方现代美术思潮的崛起，人体摄影开始注重表现女性躯干和四肢的性感美。二战后，人体摄影大胆表现女性裸体的性吸引力和现代女性整体风韵的豪放不羁以及开朗自然健康的容貌美。大卫·霍伯特在《关于人体摄影》一书中认为，人体摄影的发展趋势将集中在以下两方面：“其

一，不以男性欲望角度去看待裸体，而是强调女性本身的特征（如怀孕妇女、年老女性等）；其二，不使人联想到色情地纪录性行为。其中前者比后者更为一般人所接受。”

（邹　平）

人体雕塑　nude　sculpture　用固体材料创作人体的造像艺术。从人体艺术角度看，比较受人注意而典型的立体艺术人像大多是雕塑而非雕刻。但日常用语中雕刻常包括雕塑，雕塑也包括雕刻，均是雕、刻、塑3种艺术创作手法的总称。狭义的雕刻作品由于贴附于固定基面，立体感的凸现不及人体塑像。通常造在建筑物上的人体浮雕则界于两者之间，浅浮雕接近雕刻，深浮雕接近雕塑。人体雕塑通过三维空间立体凸现，可以创造或模仿比只有两维、平面铺展的人体绘画更符合自然而接近真实的作品。人们赞誉一件画作的成功，栩栩如生，有时把它与雕塑比拟。有人赞美博蒂切利的《维纳斯的诞生》，“简直像一幅浮雕”。但雕塑在色彩的运用上常受材料局限而显得比绘画单调，故较少倚重光彩而仰仗造型。雕塑被认为是最古老的艺术。人体艺术起源于人体雕塑。其发展按风格特色可分5个时期。

性崇拜时期　人体雕塑在母系氏族时代已出现，当时人类出于女性崇拜与生殖崇拜，塑造粗陋

的突出性器官或乳房的女性裸像。奥地利与法国均出土有公元前3万年的女性裸像，女性特征极其夸张。中国最早的女性裸体塑像出土于辽宁的红山文化遗址，约在公元前4000～前3000年。公元前3000～前2000年，印度河流域的居民制造出大量的男女生殖崇拜裸像。

古希腊时期　古希腊人不避裸体（尤其是男子），他们热爱体育与竞技角力以及练武，尊崇筋肉发达、健美勇敢的男子。公元前720年，古希腊举办第14届奥运会，全体运动员均裸体出场。公元前4世纪，亚历山大王在忒洛亚城曾率士兵围绕英雄阿喀琉斯的墓裸体赛跑。对人体运动姿态的观察细致入微，奠定了创作精美的人体裸像的社会人文条件。值得审美称赏的男女裸像最早出自公元前5世纪古希腊艺术家之手。那时的作品从本质上着意于躯体的美，男女肢体的精致韵律得到了全新的展现。公元前506年，古希腊人铸成完美地符合人体解剖结构的青铜武士男像。米隆创作了著名雕塑《掷铁饼者》。这尊男运动员塑像标志着古希腊人体雕塑达到了无与伦比的完美。希腊艺术家将注重数学与比例的毕达哥拉斯学派的美学观运用到对人体的研究和雕塑上，奠定了古典主义美学的思想基础。这种忠于自然、揭示自然形体的思想方式，对

包括性征在内的人体结构也一视同仁。许多男裸像的男性生殖器也如实仿制并正面朝向观众。符合自然美的女性裸像约比男裸像晚一个世纪出现，代表作是伯拉克西特列斯约在公元前330年创作的《尼多斯的阿佛洛狄忒》。这一作品达到女性裸体美的高峰，引起轰动。人们在蜂涌前去欣赏这位性爱与生殖女神像的同时，自然有人无法避免对裸像投注性的欲念与想象，于是引发了人类艺术史上第一场裸像与色情的诉讼风波。继后这个女裸像被大量仿制。此后200年内，希腊人为女性美所陶醉，女裸像日趋世俗化，至公元前1世纪创作了尽善尽美的《米洛的阿佛洛狄忒》，俗称维纳斯像。

性禁锢时期　世欲风情对肉体美的愉悦赏叹，很易被不严肃的性活动利用而带来诸多弊端，于是引致另一个极端，禁欲主义思想的抬头与对抗。公元前315年，希腊人泽诺创立禁欲主义，许多哲学家与艺术家也加入这股大潮，贬斥人体美。至基督教创立，性欲是原罪、人体为丑陋的观念注入了艺术的创作，从此直至15世纪掀起文艺复兴运动，长达千余年内人体艺术包括人体雕塑与性审美很少结缘，许多作品旨在令人产生性厌恶。

文艺复兴时期　文艺复兴运动使古希腊的人体艺术得到开掘与发扬，但主旋律从人体雕塑转向人

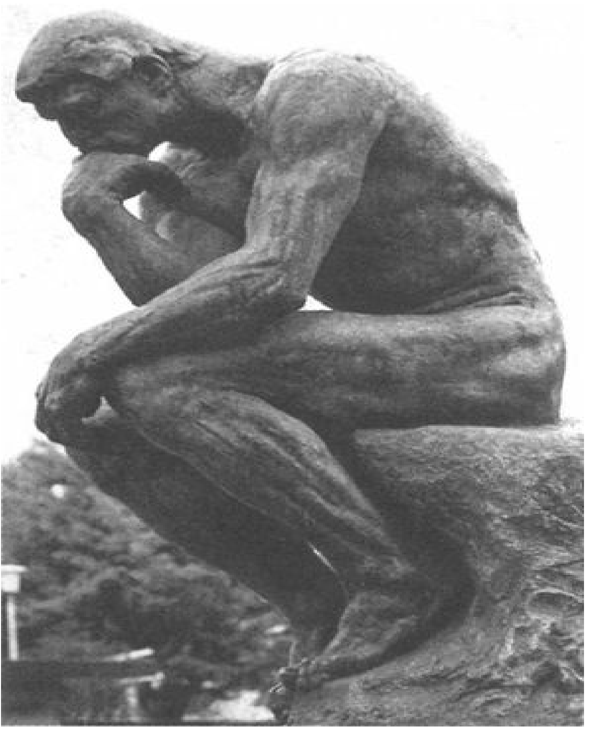
体绘画。不过人类史上最杰出的男性裸塑像《大卫》却出自当时的伟大雕塑家米开朗琪罗之手，男性的刚毅健美得以最充分地体现。米开朗琪罗创作的《垂死的奴隶》等裸塑像同样显示出男性美魅力。这一时期的其他雕塑家也制作过有特色的大卫像。文艺复兴晚期，人体雕塑与别的裸像艺术一样，受到矫饰风格的影响，后起之辈竞相摹仿先辈大师的作品，使人体雕塑连同别的人体艺术走向衰落。但意大利雕塑家B. 切利尼的作品仍享誉世界，他创作的《珀耳修斯》（1545年），依然再现了古希腊神话中的盖世英雄，精美非凡。

近现代　17～18世纪以后，很多人看到人体艺术的自然美已达峰巅，难求逾越大师的作品，便转向别的创作途径。艺术家在“摹仿不是艺术的目的”的指导思想支配下，兼受东方艺术与多样学术流派的错综影响，从创作思想到手段分化纷繁，西方美术呈现光怪陆离，很少有众望所归的惊世骇俗之作。被普遍称赏的人体雕塑有A.　罗丹的《思想者》与《吻》。《思想者》通过一位沉思的强壮男性劳动者裸体的塑造展露复杂的人间情感（见图）。法国雕塑家卡尔波创作了《花神》、《堕落的夏娃》等名作。他把古典主义自然美与浪漫主义的率性表现相结合，成为公认的人体雕塑大师。现

代西方的人体雕塑中，尊奉自然美的古典主义风格仅剩一个支流，几乎被淹没在名目繁多、风格各异的现代艺术之中，人体雕塑作品中已难觅正常健全的人体。但自然人体毕竟是造像艺术永恒可取的题材，故在奇形怪状的人体形象被肢解或扭曲的同时，与自然人体极其逼真的超级写实主义于20世纪60年代在美国出现。雕塑家用彩饰聚脂和玻璃纤维等材料制作的女性裸体像能以假乱真，连汗水也如真人般嵌附，有人称为是严谨的古典主义创作。现代蜡像馆中的塑像也常见造到真假难分的水平。

东方的人体雕塑在世界艺术史上未占有主导地位。但公元前1世纪时，印度艺术家创造的三屈法雕塑：塑像头部向右倾斜、胸部向左扭转、臀部向右耸出，独特有致地舒展女性曲线美，堪称东方艺术的骄傲。中国自1978年唐大禧雕塑《猛士》开始，开启了人体雕塑的新风。

（金德初）



雕塑：思想者罗丹）



印度克久拉霍神庙雕塑

性感雕塑　sex sensational sculpture　易使观众产生性联想的人体雕塑作品。不少西方艺术理

论家相信：任何一尊裸像，无论它们是何种形式，必然会引发不同程度的色情、性感效应。美术史专家K. 克拉克认为：在观赏一个裸像时，人们不可能隐藏其本能的欲念。印度的寺庙雕塑公然宣扬肉欲，但它们仍然是伟大的艺术（见图），因为情欲主义只是他们整个哲学的一部分。艺术家在创造裸像时，可或多或少伴有性的动机，或不自觉地受性吸引力影响。米开朗琪罗鄙视女性，对男性美感受到异常的刺激，对男性肉体的依恋，成了他忘我劳动的一大动力。因此他的艺术成就中，几乎找不到可与他创作的男性形象媲美的女性形象。艺术家在创造自己感兴趣的裸像后，可以在欣赏自己作品的过程中，滋长“性”的情感。希腊神话中的塞浦路斯王皮格马利翁善雕塑，热恋起自己所塑的少女。爱神见他感情真挚，就赋与少女塑像以生命，两人结为夫妇。这一神话，1968年经美国的R.　罗森塔尔引申用到教育学上，被称为皮格马利翁效应。

判断一件作品是否性感，可否称为性感雕塑，当然受作品本身诸多方面的影响：①裸露程度与技法姿态。一般而言，在特定的技法姿态状况下，裸露程度与性感程度成正比。总体而言，裸露程度、姿态与技法之间有相互协同作用。在特定的表现技法、姿态配置下，裸露少的可比裸露多的更显性

感，更能启诱性想象。全露而正面朝向观众的作品往往不是最性感的。技法中包括技艺与材料的选用，同样的雕塑人像，大理石、玉石比其他石料或金属、泥塑像更性感。②光线与色彩。不同的采光条件，可使塑像呈现极不同的视觉感受。H. 泰纳在《艺术哲学》（1865年）中论述道："色彩之于形象有如伴奏之于歌词。"不但如此，有时色彩竟是歌词而形象只是伴奏，色彩从附属品一变而为主体。这种现象在人体雕塑中与人体绘画中同样存在。③塑像大小。越合乎真人模样的塑像，越可能引发性感。④作品题名。语言文字是思想的载体，故裸像题名直接影响人们对它的评价与感受。罗丹的《吻》，主题是两性欢乐的爱情生活，一度为了能顺利地在观众中通过，改名为《丘比特和普绪刻》。

除了作品本身的因素，不同时代的人们，可以有迥异的审美情趣和性的感触。古希腊人对展露健美肉体感到荣耀，斯巴达人对女性裸体也持赞赏态度。后来兴起禁欲主义则极大地强化了性敏感神经，稍露肌肤便呈性感。性开放的西方视《维纳斯》、《大卫》司空见惯。印象主义技法表现的性感与古典主义也大相径庭，局外人看不懂哪儿是人体和性器。加上变态心理与泛性论的注入艺术创

作，使评论认定的性感雕塑却非普通人能分辨。此外，由于人的性敏感程度不同，对同一件雕塑，有人认为性感，另一些人却仅感到艺术享受或无动于衷。同一个人在不同身心条件下，也可对同一件人体雕塑产生不同感受。总之，个人对人体艺术的欣赏机会和接触程度愈广泛、频繁、深入，便可提高对人体雕塑等裸像的性感阈值和心理承受能力，从而缩小性感雕塑的范畴。

（金德初）

《吻》 Kiss 法国浪漫主义雕塑作品。由雕塑家A. 罗丹于1886～1889年完成的大理石裸塑像，为世界人体雕塑史上表现性爱的杰作。《吻》取材于但丁《神曲》故事中弗朗切斯卡与保罗的浪漫恋爱。但丁通过诗文表达对这对男女冲破社会阻力的恋爱的同情，罗丹则进而用造型将他们即将到达的性爱高峰坦露给世界。作品中的女子是罗丹的模特儿、助手、妻子克洛黛尔。《吻》中一对裸体男女侧坐在大理石基座上。内侧的强健男子，右手抚摸女子柔滑的大腿，低头深情地吻着。女子搂抱男子的脖子侧仰着与男子接吻。作者塑造爱情生活中这一美妙瞬间，将两个追求幸福的身心融会成一体，讴歌性爱这一人类两性世界期求的永恒主题。

罗丹花费4年时间精心制作《吻》，旨在揭示性生活领域中光明与黑暗的斗争和较量。罗丹原设想

制作186件总称《地狱之门》的系列作品，但由于社会的阻力，他被指责为色情与不道德行为唱赞歌，因此仅仅完成《思想者》、《夏娃》和《吻》等部分作品。

（金德初）

性工艺美术品 sexological arts and crafts 含有性色彩或以性为主题的工艺品，包括各类有性内容的石刻、印染、剪纸、瓷器、陶器、木雕、根雕、金属雕塑和饰物、骨制饰物等。其历史悠久、领域广泛。

产生与演变 性工艺美术品是伴随人类的劳动繁衍、祭祀、性与娱乐而产生的性文化形式。现发现最早的性工艺美术品为旧石器时代的石雕、大量的岩画及以后的各类陶器。经过几万年的文化进展，性美术工艺品发生巨大的演变，主要表现如下。

性神圣演变为性逸乐 现发现最早的性工艺美术品，是祭祀女神的裸体雕像及反映性崇拜的石刻岩画。作为宗教或咒术仪式上的偶像的女雕像、体积较小、携带方便，如《维伦堡的维纳斯》，高仅11厘米。中国辽宁喀左县东山嘴红山文化原始人祭祀的建筑遗址中发掘出的红陶女裸塑像，其残高也只有5.8厘米。这种宗教祭礼的女裸像，多反映出原始人对女性生殖与女权统治的崇拜，突出了女性

的乳房、腹部、臀部、阴阜和沟裂，显得混沌圆浑。原始人的岩画上虽有对性器官与性交姿态的刻画，但也只是出自对生殖与性器官的崇拜，显得虔诚、纯洁而神圣。随着生产力的发展，文化生活的丰富，人们从单纯的性神圣、性崇拜发展为性回味、性乐趣、性审美与性宣泄，反映在性工艺美术品中的女性造型的优美、诱人。性工艺美术品除了由单纯的性神圣向性审美发展之外，还同时向着性享乐、性健康教育的实用性演变。如中国明清时代，不仅出现大批供以性逸乐的春宫画，还有对新婚夫妇进行性教育的演示性交形态的瓷器“压箱底”。

直接显露到含蓄喻示　由于原始性工艺美术品的功能单纯，往往采取性器官、性交和生殖直接显露的表现手法，如印度桑奇出土的公元前1世纪的雕像《树神药叉女》，不仅突出了女神的乳房和腹臀，而且刻出了女阴沟裂。同样，印度哈拉帕出土的公元前3000年的《哈拉帕男性躯干像》，是一尊红褐色的石雕，突出了男性硕大的生殖器。

形式单一发展为形式多样　原始人的性工艺美术品局限在石雕、岩画方面。伴随着金属的使用和陶器的发明，性铜雕、性陶俑、性瓷器出现。例如，中国古代出现的花瓶性画、铜钱、铜镜性画。

现代则又有了印有性内容的蜡染衫、文化衫和加工、制作的各类带有性色彩的根雕、雨花石，而淫秽摄影、淫秽扑克也与性工艺美术品有着密切关系。可以预示，随着高科技的发展，性工艺美术品将会走向电脑化和三维、四维化，形式也会愈加多样。

性工艺美术品单一女性化　性工艺美术品在原始时期是男女裸体、男女生殖器并有，而进入父权社会后，伴随私有制的出现，男人对财产和女人的占有欲的增强，人类伦理进展到了露体羞耻、性羞涩出现以后，对女性肉体的窥视也成为男性占有欲的内容。男人为任意地欣赏女性裸体，便在性工艺美术品上找到宣泄口。

功能　对人类自古至今的性工艺美术品纵观分析，可将其功能概括为5点。

表达性崇拜　蒙昧时代的人类，出于对自然现象的无知、产生神秘的敬畏感，性崇拜便是这种心理促成的。属于性崇拜的工艺美术品，占了原始性工艺美术品的绝大部分，如表示生殖器崇拜的玉男根和石男根（顶端刻有夸张的尿道口），表现生殖崇拜的求育舞蹈图。古代叙利亚女性甚至把木雕的男性器佩带在身上以作护身。古奥地利人把小巧的女神系在身上作咒术用。

实现性宣泄　人类很早便感知性交是一种极其奇妙与强烈的性享受。于是逐渐把性工艺美术品从原始的性崇拜推向了满足性玩味、性享乐等性宣泄的领域。中国的有性色彩的鼻烟壶、性瓷器，就具有激发性欲，实现性宣泄的功能。

推行性教育　性文明后，人类不仅通过长者对少男少女进行婚前的性启蒙，而且设计了各类性工艺美术品作为性教育的教具，如“压箱底”、“欢喜佛”等。某些性画花瓶、性姿盘画，除具有实现性宣泄的功能外，也不乏推行性教育的功能。

满足性审美　男女的裸体逐渐被人类认为是大自然赋予的美的杰作，而性交被认为是一种极其美好与神圣的行为。古时，中国放性药的铜盒上，也刻上男女做爱的图案，以加强器皿的装饰美。

阐发性哲理　阴阳两仪是万物之本，“两仪生四象，四象生八卦”，这是中国古代的哲理，也是中国古代的性哲理。这种性哲理，不仅反映在各类八卦图上，也表现在工艺品上。新疆阿斯塔那墓群出土的《伏羲和女娲交尾图》、明代瓷瓶上的伏羲女娲交尾画及明代瓷器上象征阴阳男女的八卦图，都从哲理角度庄重地阐发阴阳创生自然的道理。

种类　性工艺美术品种类繁多、流传普遍，按艺术形式可分为10类。

陶瓷器　如中国红山文化的陶制孕妇像，宋代刻有夫妻和好图的墓罐，明清时代瓷器上的性彩绘，花瓶性画、压箱底等性瓷器（图1）。

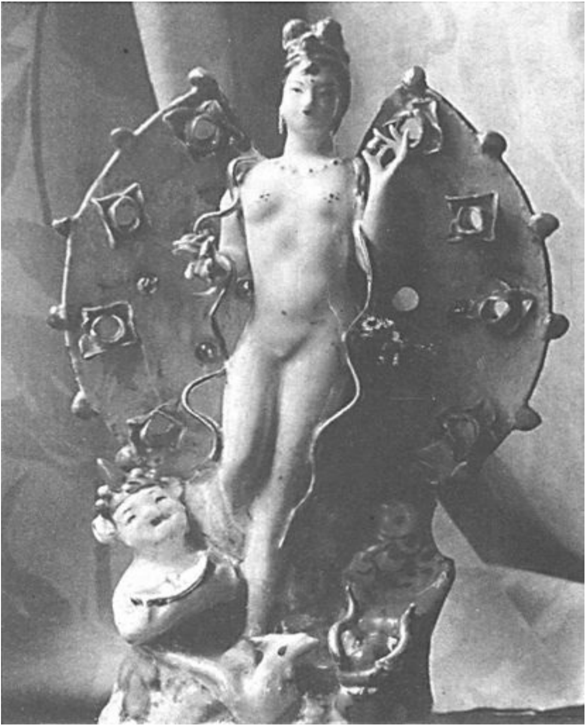


图1　清代瓷裸女雕像

根雕　利用树根的天然造型，雕刻加工成为有性色彩的工艺品。如根雕《吻》（图2），形象地表现了男女相拥接吻。

天然石　雨花石等天然石具性色彩者也很多，有的似坚挺的阴茎，有的如张开的女阴，有的像少女的乳头。

贝壳　虎斑贝的张口通常被视为女性裂沟（图3）。

印染　将女裸体与男女交欢图，印在布衫及饰巾上。

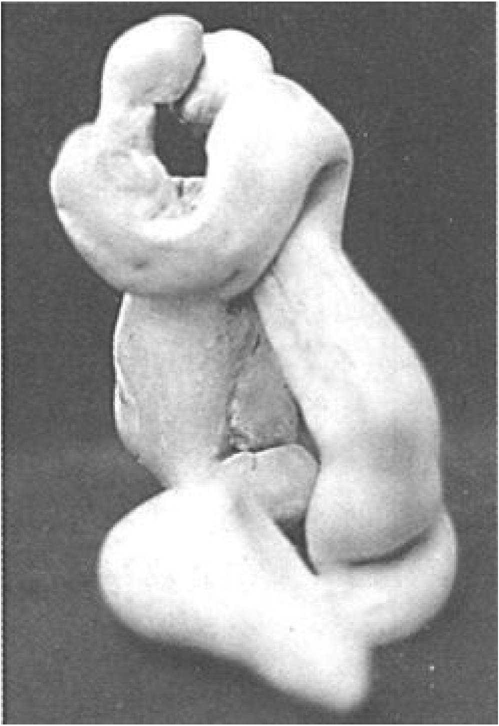


图2　根雕《吻》

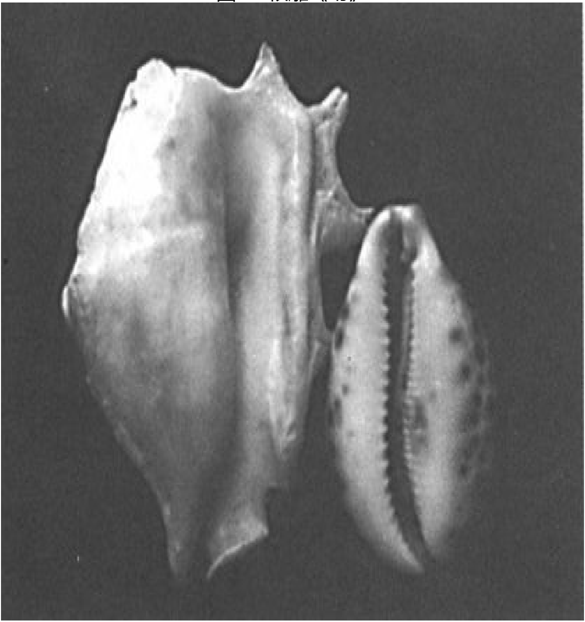


图3　虎斑贝（象征女阴）



图4　玉制双鱼（象征女性生殖器）

面人　多取材于小说中的恋爱故事，将相恋的情人塑作面人，栩栩如生。

玉雕　古人以双鱼围成的空洞象征女阴，有吉祥意。如双鱼图（图4）。

古钱　明清铜钱上也常带性色彩，如春钱上常有男女交合姿态，而有八卦的古钱象征男女，有日、月的古钱也表示阴阳。

饰物　有的钥匙环、皮带环上皆有裸体或交合图案。

剪纸　如鸳鸯戏水图喻意两情相悦，夫妻谐好。

（汤　笑）

性电影　sex films　对以活动摄影的方式反映人的性行为、性生活和性爱关系的作品的总称。这是从性学角度出发，对电影中的大量存在隐性和显性的性内容进行分析，所做的一种学术研究上的分类命名，而并非是实际电影作品所存在的一个独立门类。

范围　性电影存在于电影的各个领域。在艺术电影领域里，性电影关注人的性爱、性生活及其与社会生活及个人生活的密切关系，并给以艺术地再现。例如影片《查太莱夫人的情人》、《情人》等，不仅大大地丰富了艺术电影的表现领域，而且也为性学研究提供了丰富的资料。科教电影作为艺术电影的一种，其主要区别于叙事电影（即故事片）的特征是，它以客观真理的形式，科学地传播

性知识。在教育电影领域，性电影承担了形象的直观教学的任务，以及逼真地记录一切正常的或病态的性生理、性心理和性行为的任务，为性医学提供真实可信的第一手材料。它与科教电影的区别在于：科教电影必须遵循社会道德观念的约束和符合医学科学知识与事实的双重标准，而教育电影一般不受社会道德观念的约束，唯以科学性和事实为其唯一的准绳。在色情电影领域，性电影反映了复杂的社会原因和文化原因，诸如禁忌与本能的冲突，道德与欲望的抵牾，观念与现实的差异等等。一般来说，色情电影主要给性社会学研究提供负面的材料。

基本内容　性电影涉及的内容包括人的性生理、性心理、性行为、性生活和性爱关系等等，因艺术电影、教育电影和色情电影所在的领域不同，对上述内容的表现各有所不同。

艺术电影　早期的艺术电影，由于受社会道德规范和风俗习惯制约，同时也由于电影艺术本身尚处于幼稚阶段，故而一般不正面涉及人的性爱生活，通常把性转化为情，以表现爱情来取代对人的性爱实质的反映。但是，性意识作为一种客观存在是不以人的主观意志而转移。许多电影艺术家在他们的影片中自觉不自觉地反映了处在爱情背后的性

爱存在。如影片中大量存在接吻镜头、拥抱抚爱镜头，又如对男女演员的挑选及影像处理上均突出了性感的因素等等。三四十年代电影在弗洛伊德精神分析理论的影响下，初步探索了人的潜意识领域与性的关系等问题。如著名导演希区柯克这一时期拍的影片《一个精神病患者的自白》，用艺术的形式出色地表现了“恋母情结”所造成的男主人公在现实生活中的性障碍。这一时期的艺术电影在表现人的性意识、性心理等方面做了大胆的探索，但就艺术表现形式而言，则避讳写实的手法而大量采用象征、隐喻、抽象等蒙太奇手法。在涉及人的性社会学领域诸如爱情、婚姻、家庭、情人等方面，则仍然回避性爱的存在这一事实。第二次世界大战后，开启了现代艺术电影的崭新阶段。这一时期，除了弗洛伊德精神分析理论的巨大影响外，性解放和性自由的社会思潮也对现代艺术电影发生了巨大作用。现代艺术电影在深刻地揭示人的性意识、精细地刻画人的性心理层面、大胆地开拓人的性审美领域等方面取得了令人瞩目的成就。直接在银幕上表现男女性爱场面，力图把它作为刻画人物性格、揭示影片思想主题必不可少的组成部分，直接在银幕上展现男女裸体，努力把它作为审美对象而开掘其性审美的表现力以及象征和观念上的表现力，成了

现代艺术电影的两个显著的标志。在描绘人的性意识内容的丰富多样性方面，在展示人的性心理活动的细腻多变方面，在刻画人格影响下性爱方式的不可捉摸等方面，现代艺术电影大大丰富了性学研究的领域。

教育电影　从电影的本性来说，这类电影应称之为纪录电影。教育电影是着眼于它的社会功能而言的。所以，这类电影以纪录为手段，以客观现象和事实为反映对象，作为医学教育的直观教材。在计划生育、性教育影片中，一般以男女性器官的生理构造和性功能、避孕的原理和方法、新婚及夫妻性生活的基本知识等等为其内容，在表现手法上须顾及社会道德规范。随着科学技术的进步和医学科学的发展，教育电影还被大量地作为纪录医学实验的工具。此外，利用电影的记录功能而拍摄的纪录片，也为性社会学研究开拓了新的方法，例如拍摄反映爱滋病患者的纪录片等等。

色情电影　这类电影内容芜杂，其界说模糊，随社会道德观念和国家法律条文的变化而变化。色情电影作为一种性文化，一直流传于世界各国。由于它直接以人的性行为作为其表现对象，尤其是以欣赏的、淫猥的态度来展示性体位、性动作、性技巧和性表演等，所以具有强烈的色欲刺激作用，诱

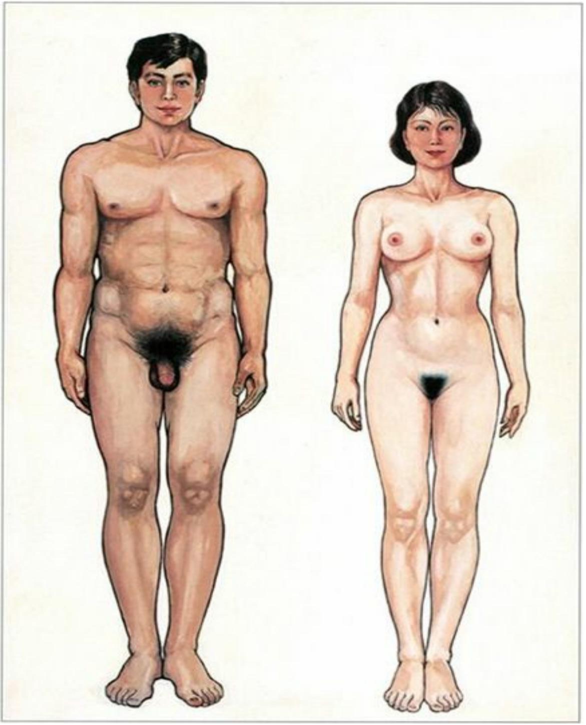
导性本能发泄，使人沉湎于色情之中，对社会道德规范有相当的破坏作用，尤其是对青少年身心健康，具有很强的腐蚀作用。因此，世界上许多国家不允许在正式影院上映，有些国家则坚决取缔色情电影。随着社会思潮的变化，艺术电影的表现领域也向人的性爱关系和性生活等方面扩展，色情电影的一些艺术表现方式也因此而渗透到艺术电影的制作中去，出现了所谓“三级片”。这类影片虽然也存在着一些色情描写，就其影像的性质而言，这些色情描写与色情电影没有什么不同，但是从整体上看，影片摆脱了单纯提供性欣赏和激发性兴趣的色情老套子，有意识地将表现人的性行为与刻画人的性意识结合起来，从而使影片在塑造人物性格方面深入到了性爱和潜意识的较深和较隐蔽的层次。色情电影的客观存在以及向艺术电影的渗透，表明性社会学、性风俗、性心理学与性文艺之间有着密切的关系。

问题与展望　性电影是一个客观存在的社会现象。随着各国文化交流的扩大，电影艺术将会越来越频繁地接触到对人的性意识、性心理、性行为和性生活的描写和反映。在这方面，如何更好地处理诸如：性电影与性道德之间的冲突，影片中有一定的性描写场面与影片渲染色情的性场面之间的区

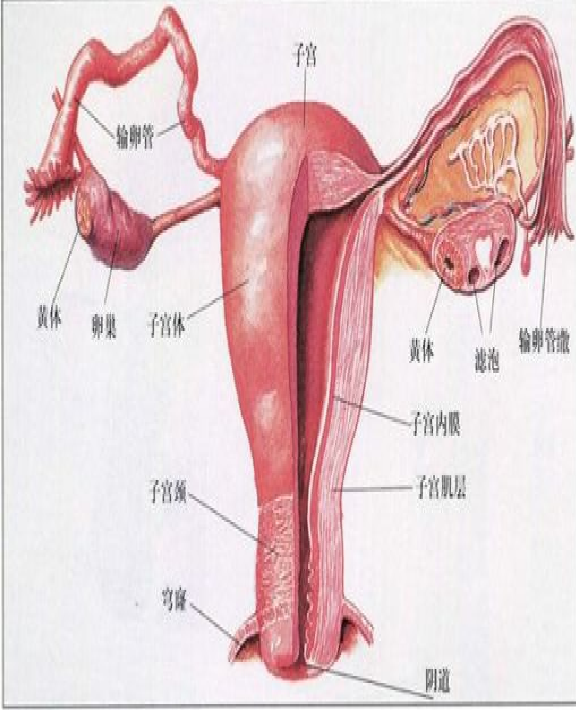
别，允许艺术创作对性领域进行探索与尝试和禁止色情电影在中国传播与制作之间的关系等等，仍然是一系列迫切需要解决的问题。同时，电影艺术中越来越多的性内容，表现手法越来越趋向正面写实，这一切究竟对青少年产生什么影响等等，都在表明中国电影艺术的发展需要实行适合于中国国情的影片等级制度和影片审查制度。另一方面，性电影作为性学研究对象，至今仍然是性学各个领域中最薄弱的。其主要原因：①中国现行法律及社会道德规范，不允许色情电影在中国公开传播，因而对性电影的研究相对来说第一手资料匮乏，研究人员力量严重不足，且大多集中在法律或医学的领域进行研究。②性电影涉及到非常专业化的电影技术与艺术领域，能够从性学和电影学这两个不同学科对性电影做全面深刻的研究，显然不是一件易事。尤其近年世界电影出现竞相描写人的性意识、性行为和性生活的所谓“三级片”潮流，无论是对于电影艺术研究者，还是对于性学研究者来说，都是极为迫切的研究课题。③性电影研究相对于性文学研究来说，有更大的难度。就研究对象而言，性文学作品都已经过历史的积淀而成为研究对象，性电影尤其是色情电影基本上没有经过时间的选择而成为参照和仿效的作品，因而无法作为电影艺术领域的研

究对象。就研究历史而言，性文学研究已得到学术界的承认，其中《金瓶梅》研究已形成“金学”这样一个独立的研究分支学科，并成为与“红学”相提并论的显学之一。性电影研究基本处于草创阶段，其研究对象、范围、方法以及学科基础等等，均未定型，所以，要得到学术界的认可尚需要一定的时间。尽管如此，性电影研究仍然有着广阔的前景。

（邹　平）



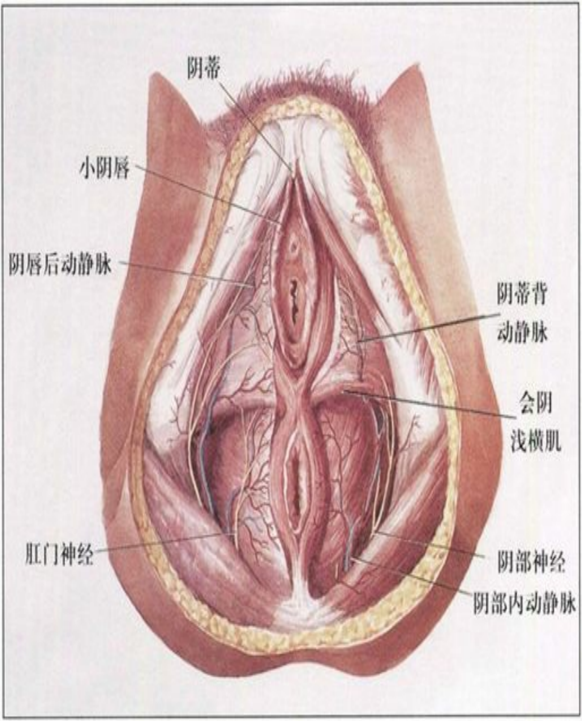
女人和男人组成家庭和社会


子宫
输卵管
黄体
卵巢
子宫体
黄体
滤泡
输卵管伞
子宫内膜
子宫肌层
子宫颈
穹窿
阴道

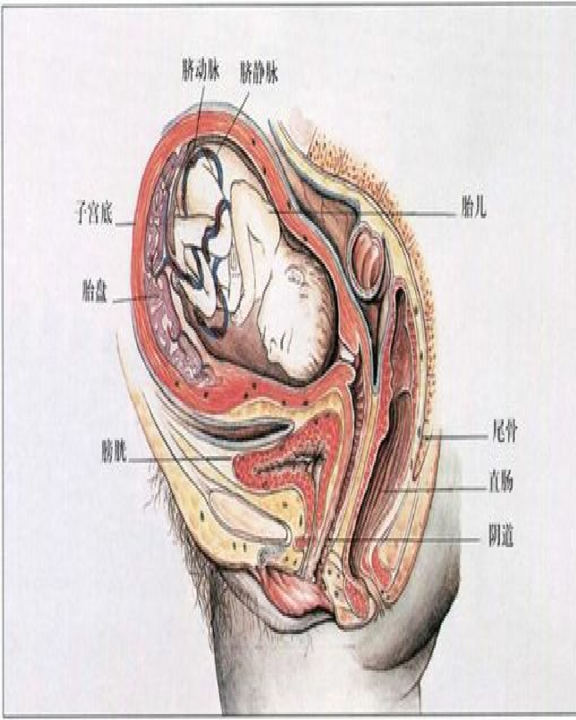
子宫


尿道外口
阴蒂
大阴唇
小阴唇
阴道口
处女膜

女性外阴

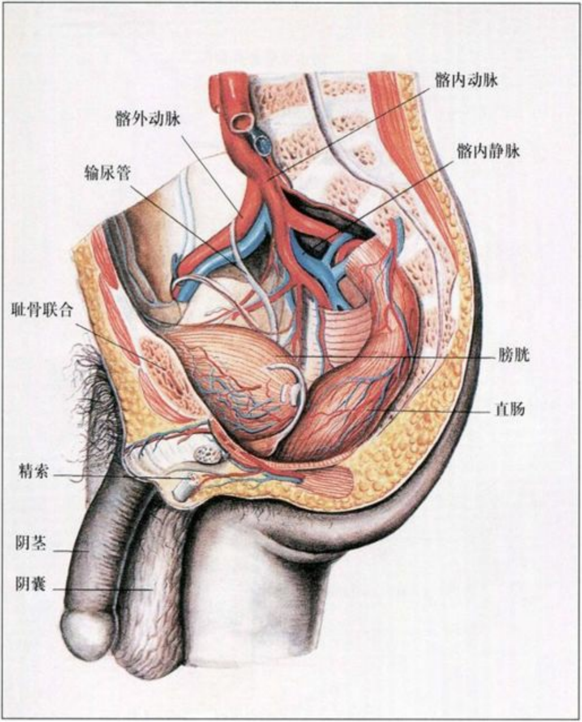

阴蒂
小阴唇
阴唇后动静脉
阴蒂背
动静脉
会阴
浅横肌
肛门神经
阴部神经
阴部内动静脉

女性会阴局部图

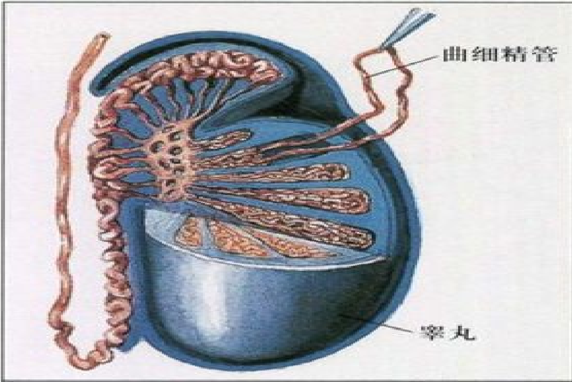


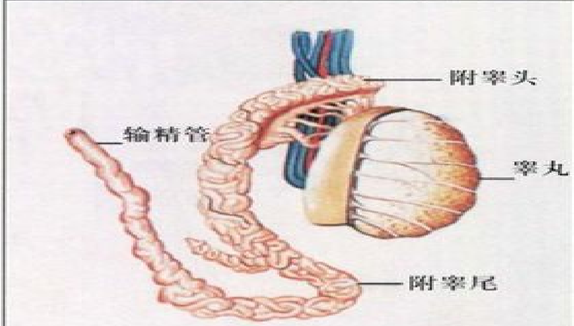
脐动脉
脐静脉
子宫底
胎儿
胎盘
尾骨
膀胱
直肠
阴道

女性骨盆正中矢状剖面图（怀有胎儿）

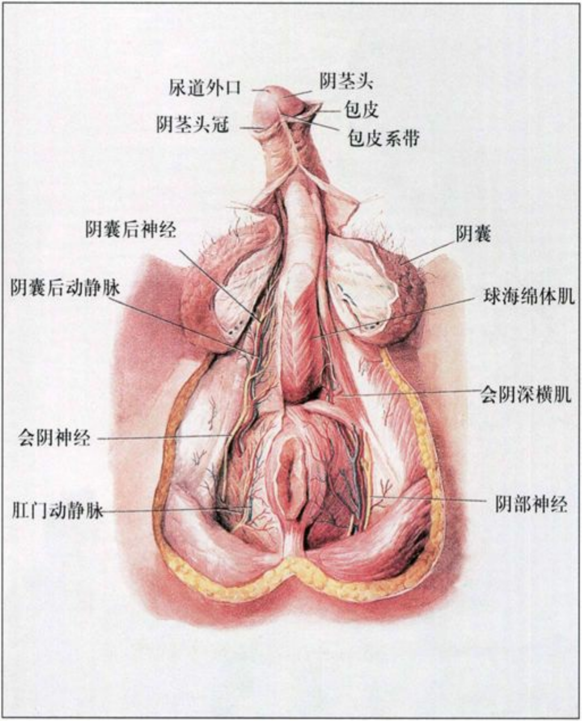

髂内动脉
髂外动脉
髂内静脉
输尿管
耻骨联合
膀胱
直肠
精索
阴茎
阴囊

男性骨盆正中矢状剖面图

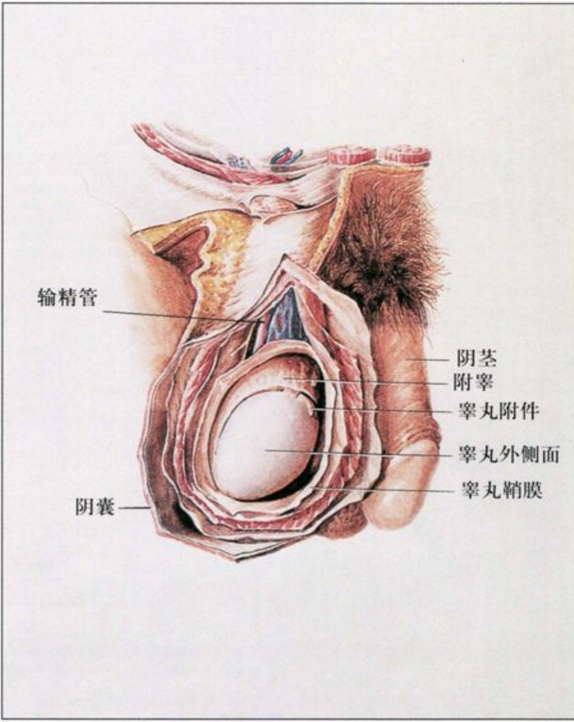

曲细精管
睾丸


附睾头
输精管
睾丸
附睾尾

睾丸结构图

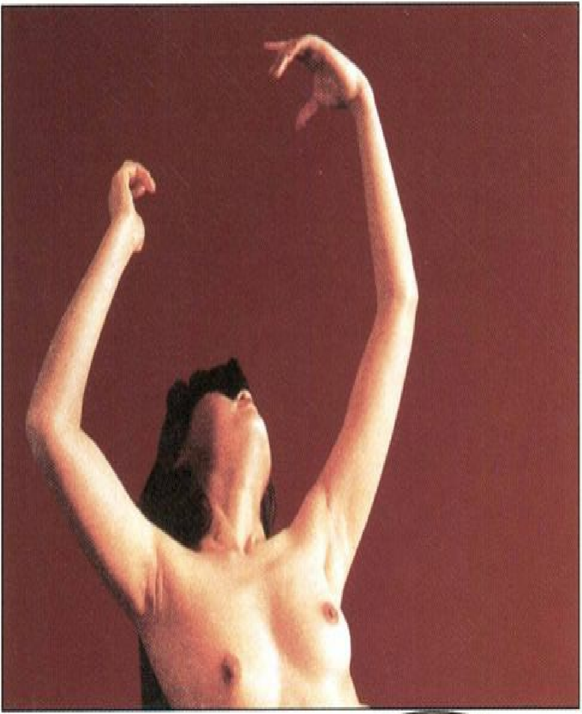

尿道外口
阴茎头
包皮
阴茎头冠
包皮系带
阴囊后神经
阴囊
阴囊后动静脉
球海绵体肌
会阴深横肌
会阴神经
肛门动静脉
阴部神经

男性会阴

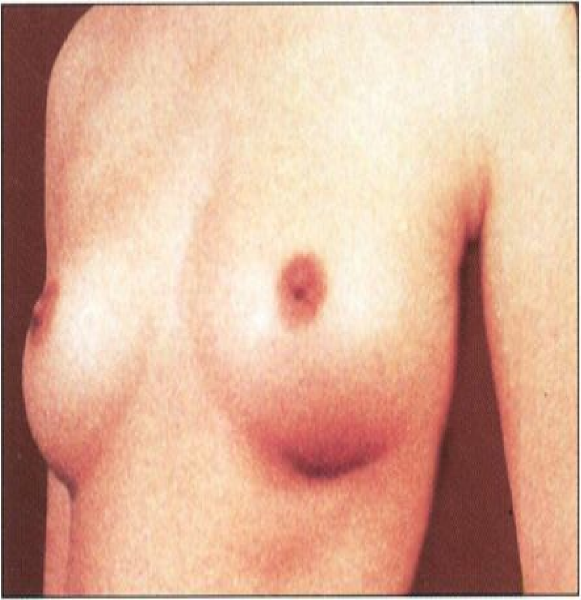


输精管
阴茎
附睾
睾丸附件
睾丸外侧面
睾丸鞘膜
阴囊

女人



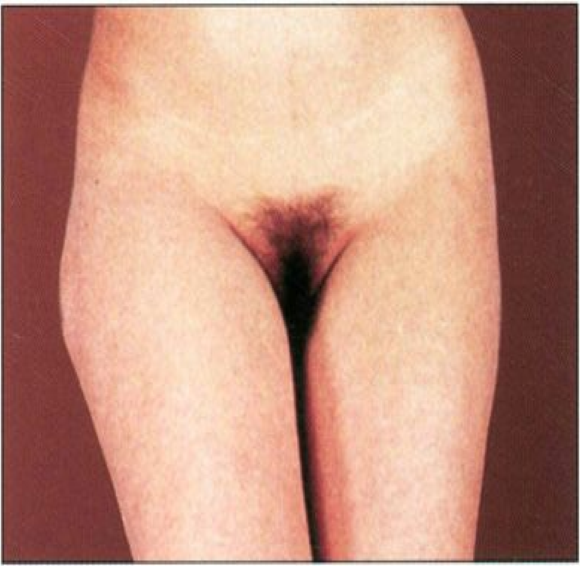
臂



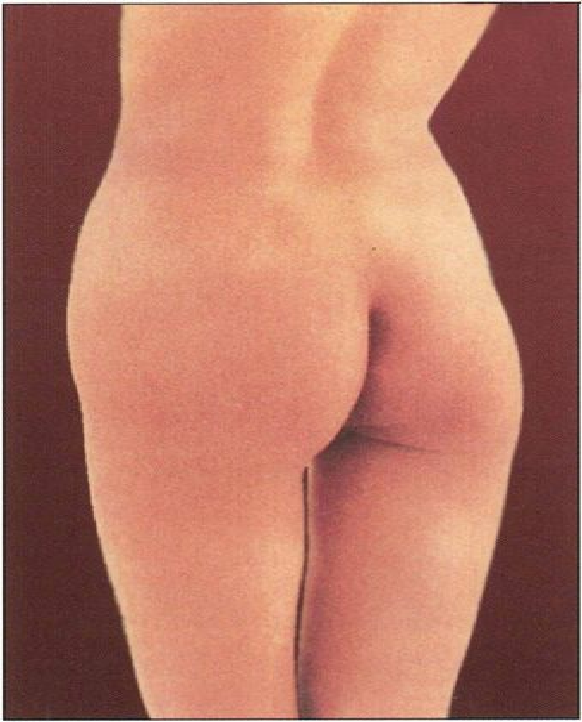
胸



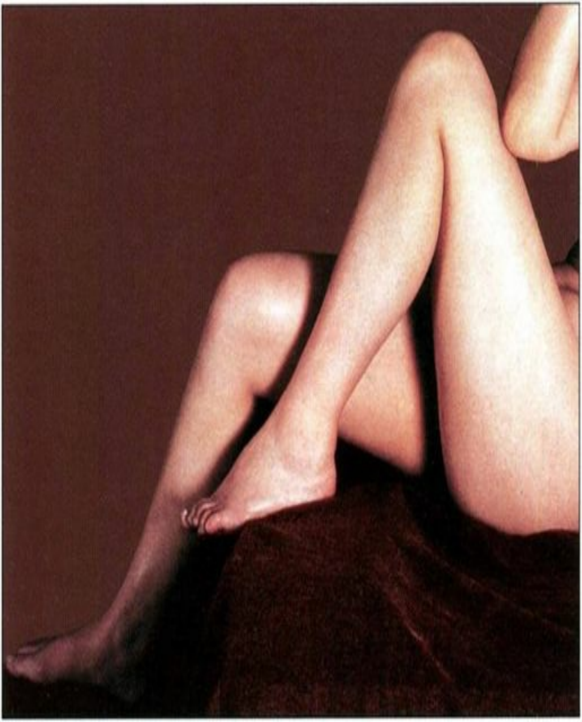
头



阴部

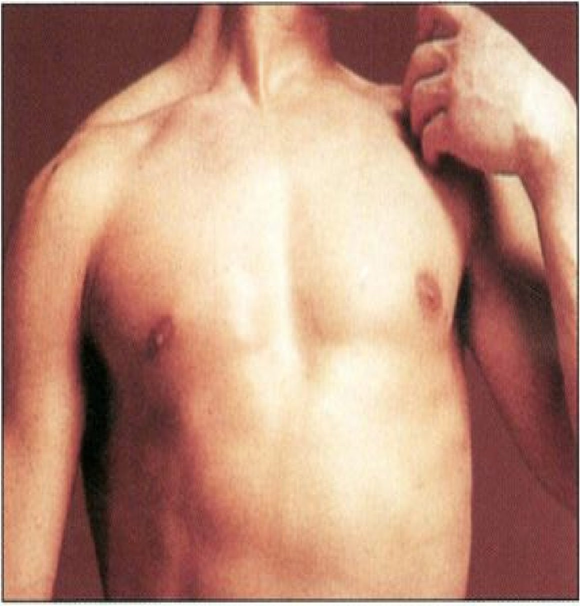


臀

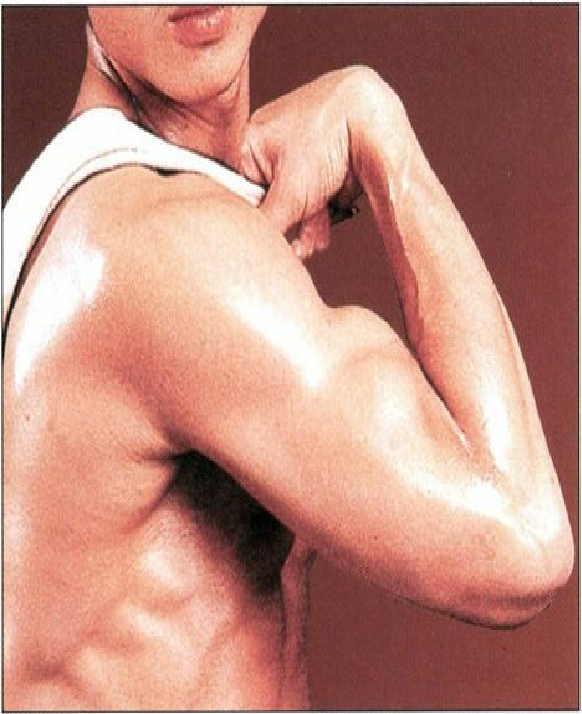


腿

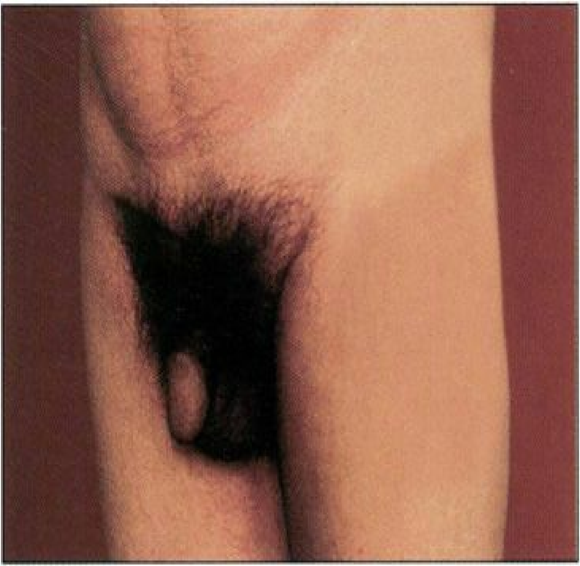
男人



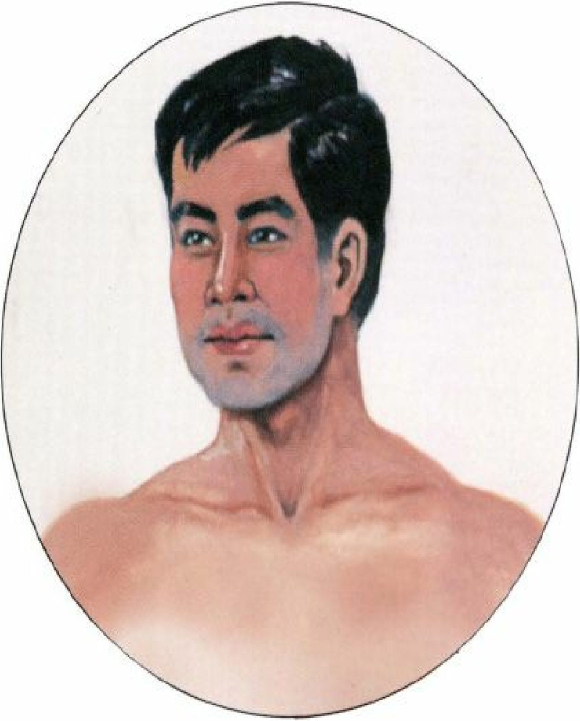
胸



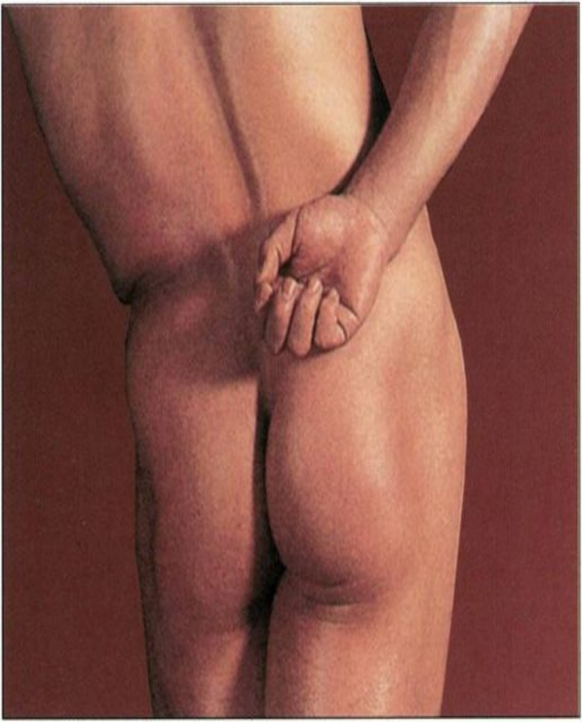
臂



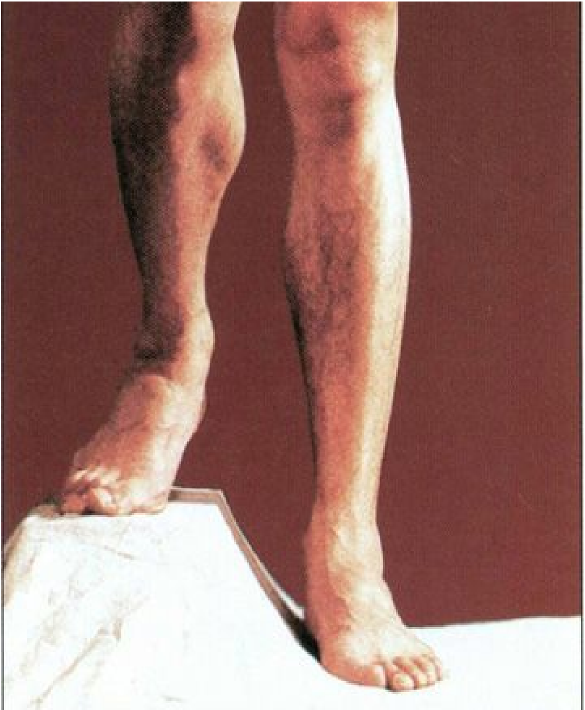
阴部



头

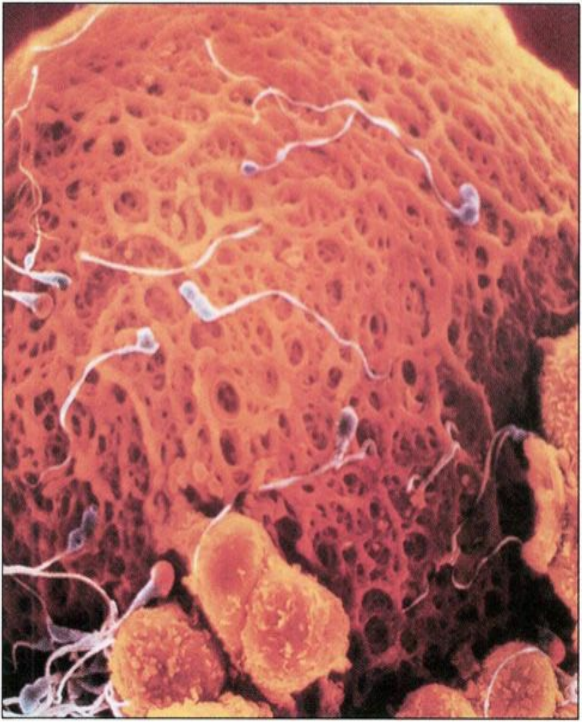


臀



腿

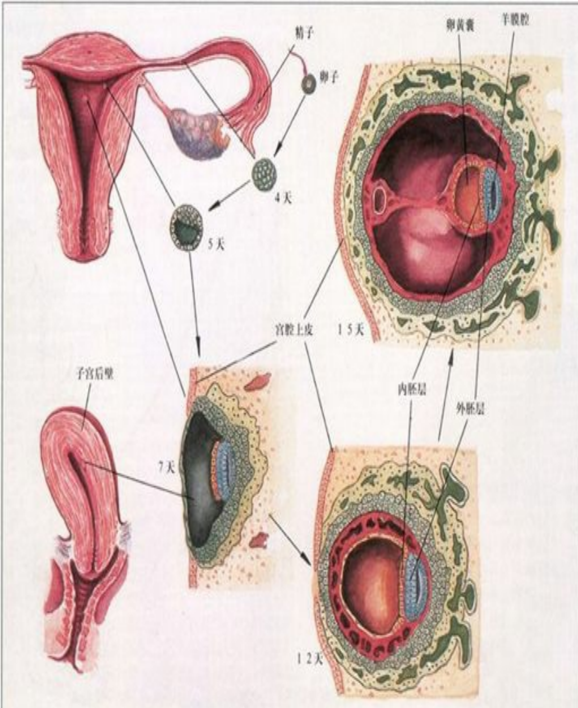
受精和着床



大量精子在卵子周围游动，准备钻入卵内受精

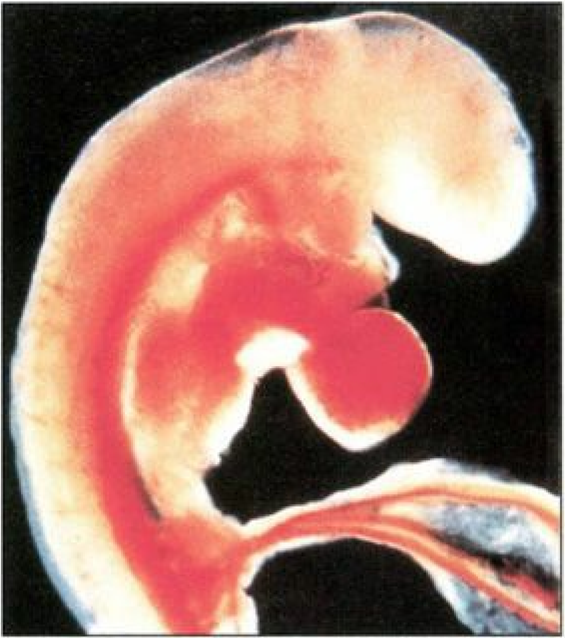


受精



精子
卵子
4天
5天
卵黄囊
羊膜腔
宫腔上皮
15天
子宫后壁
内胚层
外胚层
7天
12天

胚胎发育

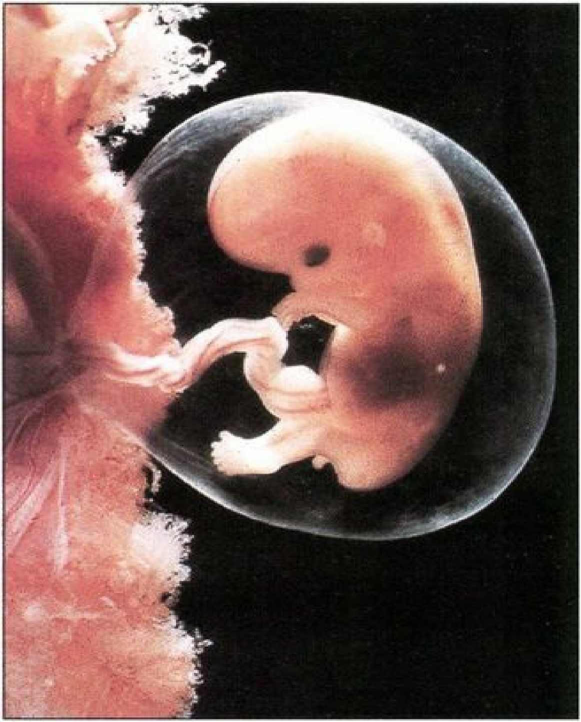


4周

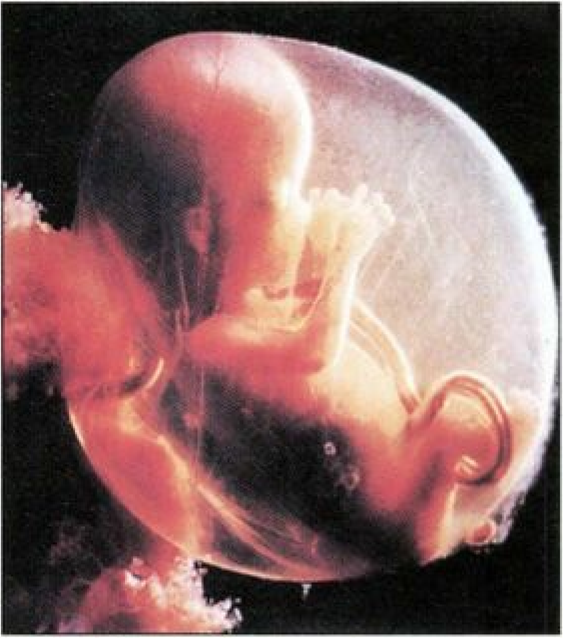

6周



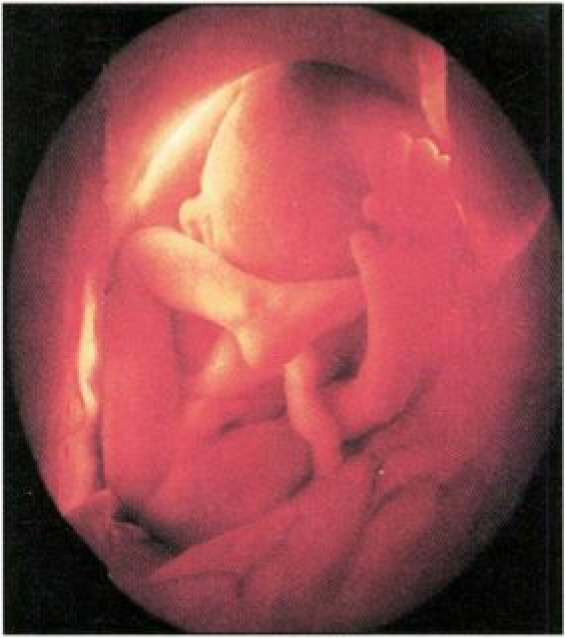
9周



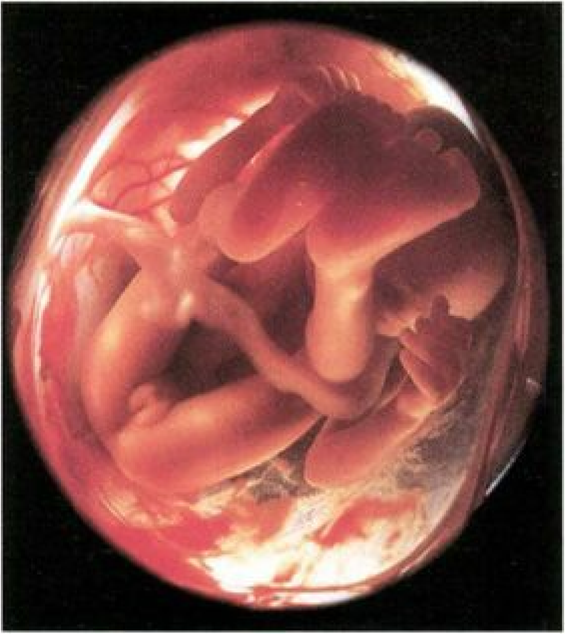
3月



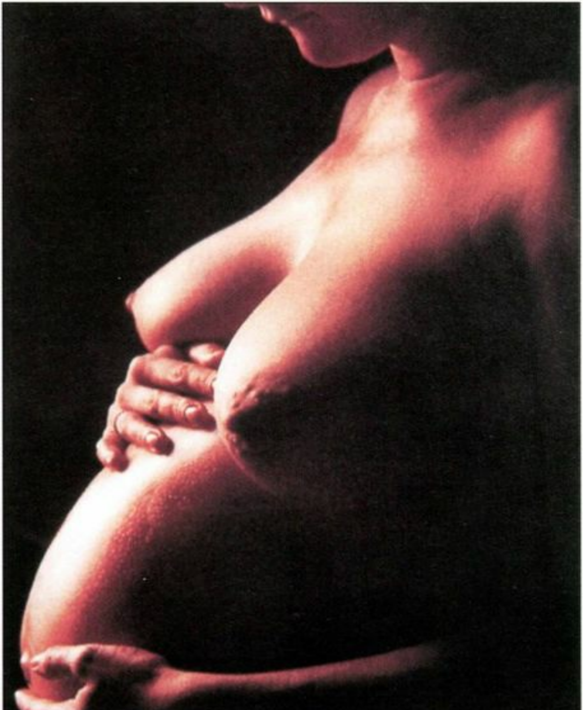
4月



6月



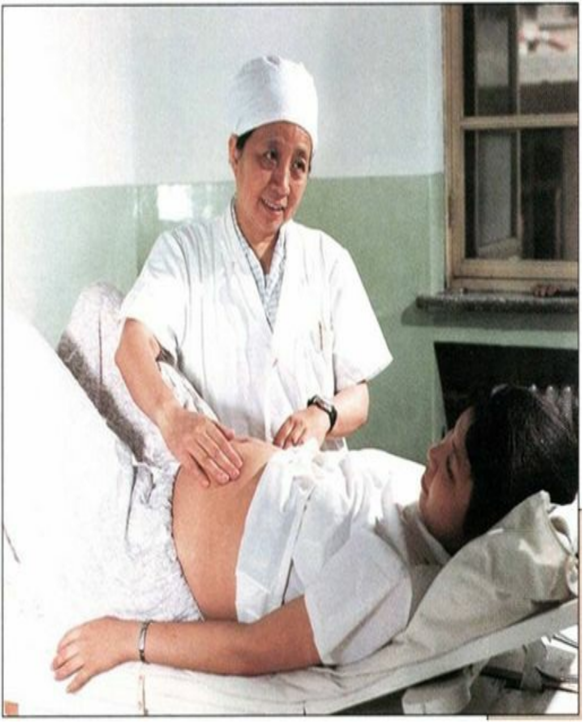
8月



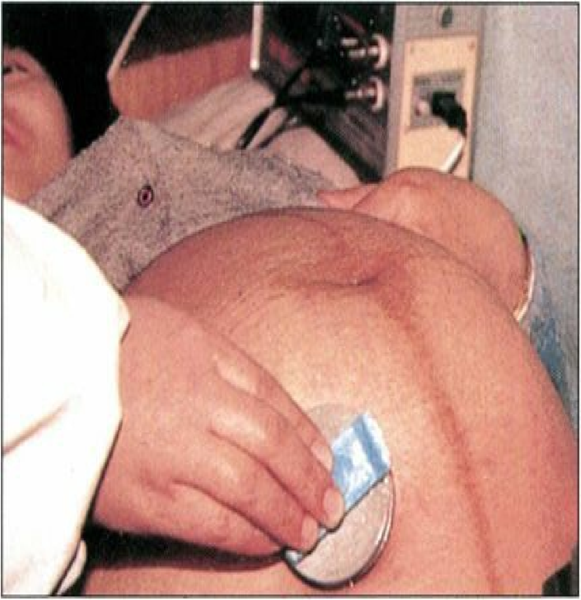
孕妇（9月）



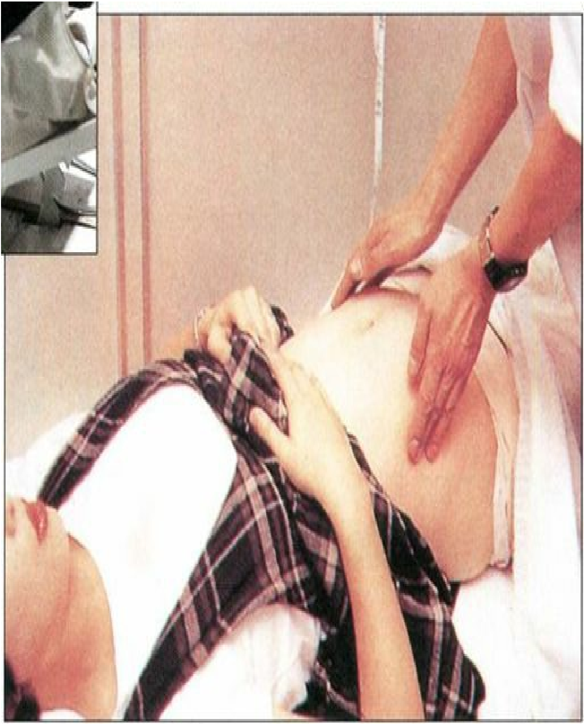
婚前检查



妊娠期检查



多普勒听取胎儿心音



色情电影 pornofilm 以展示人的性行为过程作为影片的主要内容或涉及人的性生活并具有强烈的性欲刺激作用，充满猥亵和淫荡情调的影片。往往带有大量的床上镜头、性感镜头和裸体镜头。在西方国家它不等于黄色影片或春宫片，某些色情影片含有一定的社会内容和思想内涵。色情电影是一个随时间变换的概念。其界说因各个国家不同时代性风俗和性文化的不同，影片检查制度的标准不一而发生变化。第二次世界大战前，西方国家普遍实行较为严厉的影片检查制度，艺术电影严格禁止涉及人的性行为和性生活，因而凡是直接在银幕上展现男女性爱场面的影片均被认为是色情电影。二战之后，日本首先在1956年出现描写青年颓废生活的“太阳族电影”，拍摄了《太阳的季节》、《疯狂的果实》和《反光》，较露骨地在银幕上表现“性”的内容，引起舆论界的强烈非难。60年代，性解放思潮席卷西方各国，弗洛伊德精神分析理论对电影界的影响越来越大，先后出现了法国“新浪潮”电影和美国地下电影等现代派电影。现代派电影注重表现现代人的潜意识尤其是性意识，追求刺激感官的内容主要是性内容的创作倾向，打破了艺术电影与色情电影的原有界限。例如

法国“新浪潮”电影导演阿仑·雷乃的《广岛之恋》，大量描写并在银幕上直接展现法国女演员与日本男建筑师之间的性爱场面，同时交织着广岛遭受原子弹爆炸的灾难场面和她在二战期间与德国兵在家乡纳韦尔相爱而受到伤害的景象，以此来描写女演员的潜意识和性意识。其他如意大利现代派电影导演费里尼的《甜蜜的生活》、安东尼奥尼的《放大》、日本现代派导演大岛渚的《青春残酷物语》等影片，均对男女性爱场面给以赤裸裸的展现。美国地下电影是一个秘密放映个人制作的实验性影片的运动。其成员所拍摄的影片里，充满赤裸裸的性爱描写，狂乱的色情舞会、同性恋的性爱场面、易装癖等颓废生活方式。虽遭到警察局的多次干预，但从60年代中期开始，越来越多的具有不同创作倾向的实验电影导演加入了地下电影的行列，并明确提出要使电影成为一种现代派的艺术。此后，描写人的性意识、性行为和性生活成为世界电影的一个普遍潮流。西方国家开始重新制定电影等级制度，把这一类电影定为三级片，以此与色情电影中那些纯粹展示人的性动作、性体位、性技巧和性表演的影片相区别。三级片一般允许在正式影院放映，但后者（又称春宫片）则不允许在正式影院放映，只能在专门影院放映。中国不允许色情电影

的存在。

（邹　平）

春宫片　erotic film　　色情电影中专门展示人的性动作、性体位、性技巧和性表演的影片和录像片。过去也用来泛指色情电影。春宫片一般没有故事情节，也不表达某种思想意念，更不塑造人物性格，完全以记录的方式色情地展示性行为过程。春宫片的内容五花八门，污秽不堪，但总离不开以下3个方面：①性技巧。这类春宫片大多是对古代春宫画二十四图之类的拙劣模仿，重点在于展示男女性交时可能有的性动作、性体位和性技巧。由于这类春宫片充满性妄想和淫猥心理，其记录的性技巧从性医学角度来说往往是不健康的，甚至有害于人的性生理和性心理，所以并不适宜作性启蒙教材和夫妻性生活的范本。②性表演。这类春宫片极尽渲染不正常的性交所带来的淫乐和猥亵意味，大量展示那些匪夷所思的性施虐、性受虐、同性恋、人兽奸、集体淫乱等等性交场面，严重违背人性的健康发展，其毒害作用尤甚。③性猎奇故事。这类春宫片都有一个粗糙的故事情节，或假托古代帝王的淫乱故事，或恶意改编文学作品，或自行编造性爱故事，以此来连缀一系列不堪入目的色情表演，其既不塑造人物性格，也不表达有思想价值的主题，与三级片有明显的区别。就具体某一部春宫片而言，

其内容可以是其中某一类，也可能是几类的混合。但就春宫片的编排结构而言，只有两种类型：①片段集锦式。凡是展示性技巧、性表演的春宫片都采取这种方法。②戏剧情节式。这种编排结构恰与性猎奇故事相一致。这类形式有时亦会产生变体，如假借采访记实的方法等。春宫片作为人类性文化的一种形式而存在，有其深刻的原因。一方面，它继承古代春宫画的传统，以提供性欣赏和激发性兴趣为目的，使其在传播性知识、启蒙性教育的同时，夹杂着严重的诲淫和邪狎的色情思想；另一方面，它又是在现代工业和科技发展的基础上产生的，具有比以往任何形式的性文化都更生动具体的特点，其视听结合的逼真影像方式更加迎合了人的性生理和性心理的某些特征，具有更为强烈的性刺激作用，因而其败坏社会道德，诱导人性堕落，毒害青少年的负面效应日益严重。春宫片在商业不择手段地攫取利润的介入下，在性解放和性自由思潮的影响下，有不断利用现代高科技而广泛传播的趋势。例如在一些国家，除了电影和录像片之外，还以软盘等形式向电子游艺机、电脑等领域扩展，使青少年更易受到色情文化的毒害。中国对春宫片的制作、贩卖、牟利、流传一贯采取严厉的法律制裁和行政惩罚。

（邹　平）

性感镜头 sexy scenes 影视作品中表现男女在容貌、体态、气质、风度等方面的性魅力的连续性画面。性感镜头区别于一般表现男女形象的镜头，在于它是以展示男女性感形象为目的。性感镜头的运用在电影史上有较明显的阶段性演变。三四十年代电影里，性感镜头首先被大量运用在表现女性的容貌美上，采用特写镜头，借助化妆、服饰、灯光及演员的丰富表情。性感镜头创造出扑朔迷离、令人心醉的各种类型的女性媚态：如嘉宝的高贵神秘，费雯丽的美艳迷人，玛丽·璧克馥的楚楚可怜，丽泰·海华丝的妖冶放荡，凯瑟琳·赫本的温柔贤良。性感镜头在展现女性容貌美方面尤其依赖女演员的天生丽质和丰韵气质，常与明星照的造型相一致，成为类型演员及电影明星制度的一个有力手段。性感镜头在表现男性的容貌美时，偏重于创造各种类型的男子汉，常以气质和风度取胜，如克拉克·盖博的风流倜傥，约翰·怀恩的粗犷不羁，汉弗莱·鲍嘉的坚毅顽强，詹姆斯·贾克奈的冷峻刚硬，埃洛·弗林的多情放浪。性感镜头在表现男女容貌美时的不同倾向，与男女观众具有不同的视觉性心理有关。其次，性感镜头也被大量运用在歌舞片中，以此来展示女性体态上的性感。如俗称为“大腿

舞”的艺术样式在银幕上的流行，就是依靠性感镜头来展示女演员美丽性感的大腿。现代电影的发展使性感镜头逐渐趋向于综合地展现男女形象的性魅力，即不仅使用特写镜头来表现女性的容貌美，而且更强调运用中近景来展现女性体态上的媚艳。例如60年代美国电影性感女明星M． 梦露，就创造了笑容可掬、紧噘红唇、媚眼耸肩地飞吻的性感形象，以及惊叫着双手紧按住被风吹得翻卷上来的裙子，一双美艳的大腿瞬间暴露无遗的性感动作。这已成了梦露作为银幕上大众情人的标志，并且不断为后来者在她们的影片中模仿。性感镜头在展现女性体态的妖媚上，特别借重于服装，从设计各种突出女性体态特征的奇异款式的华丽服装，逐渐趋向于更多暴露女性身体的薄、露、透、少为款式特点的服装，从而使其向半裸镜头靠拢，但性感镜头一般以春光窄浅的方式来暴露女性身体的性感部位。从艺术上来说，性感镜头更多地需要演员演技的发挥以及摄影师在灯光、构图上的功力，才有可能使画面镜头同时具有审美力和性魅力。它与裸体镜头较多地使用被称之为“肉弹”的女演员，有着明显的区别。

（邹　平）

裸体镜头　nude scenes　影视作品中有静态

或动态男女裸体形象的一组连续画面。通常运用于艺术电影和色情电影，有时也运用于教学电影。裸体镜头按裸露身体程度与部位可分为半裸、全裸和性裸露3种：半裸镜头通常指拍摄对象身穿薄、露、透、少的衣服而呈现部分光裸的连续画面，在静态条件下限于不裸露女性乳头和男女性器官；全裸镜头则以全景的方式直接展示男女光裸的形体，也指用一组不同景别的镜头连续展示男女裸体的所有部位，但均以不暴露或看不清男女性器官为限；性裸露镜头表现为对男女性器官的不加掩饰地暴露。观众观赏裸体镜头可产生3种源自视觉的不同生理和心理效应：①情欲效应，或称色欲效应。即造成感官刺激，诱发性欲冲动，沉湎性交幻想。②审美心理效应。即对人体美产生非色欲的欣赏、愉悦的赞叹和美感的倾慕。③直观认知效应。即了解、识别男女身体和性器官的自然形态或男女性活动的某些行为规律。不同类型的影视作品中，裸体镜头的运用受编导创作思想动机和艺术技巧的影响，给观众的视觉效应是不同的。艺术电影与色情电影中均较多地使用半裸镜头。半裸镜头如果结合欲盖弥彰的手法，其激发情欲效应（性唤起的作用）可以超过一般处理的全裸和性裸露镜头。艺术电影中的半裸镜头不专事性渲染，而以引导观众的

审美心理效应为宗旨。影视作品中的全裸与性裸露镜头一般较难通过各国的影片检查。艺术电影审慎地运用全裸镜头来叙事，以取得审美心理效应和直观认知效应，从而获得社会的认可或影评人士的赞赏。如意大利影片《拉达达勃朗》中一群裸体的少男少女在树林里骑马狂奔的慢镜头，以其纯粹审美的态度在银幕上创造出了古希腊风格的裸体美。又如美国影片《棉花俱乐部》里有男女主角裸体拥抱的镜头，因摄影采用将蓝光透过棉纱勾织的窗帘打在男女裸体上而形成美丽图案花纹的光影，使全裸镜头具有一种风格美。再如前苏联影片《这里的黎明静悄悄》中出现5位青年女兵趁战斗间隙全身裸浴，接着在随后的战斗中牺牲。观众对如此美丽的生命被残酷毁灭而产生厌恶战争之情。中国电影《良家妇女》、《湘女萧萧》、《疯狂的代价》、《画魂》等均有对裸体镜头的较好运用，从而对升华主题起到必不可少的作用。艺术电影在特定情况下运用性裸露镜头，但归根结底它所达到的艺术价值足以抵消情欲效应付出的“代价”。如美国影片《辛德勒的名单》中“苦力集中营”的囚徒们一个个脱光衣服接受纳粹医生体检，其中出现裸露性器官老头的正面镜头。如此的性裸露，使观众看到法西斯灭绝人性的淫威，感受压抑，更加深对战争狂

人的憎恨，与《这里的黎明静悄悄》中的全裸镜头有异曲同工之妙。色情电影中不负责任的全裸镜头和性裸露镜头，极尽煽动情欲之能事，遭到人类良知的唾弃。在性教育电影中，为了向人们提供科学的性知识，认知性器官正常或异常的形态和功能，全裸镜头和性裸露镜头则起着扫除性无知的作用。

（邹　平）

床上镜头　sexual intercourse scenes　影视作品中直接描写男女性爱动作的连续性画面。由于这类戏一般发生在床上，故称之为床上镜头，亦称床上戏。由于各国的性风俗、性习惯不同，故而电影检查制度也不同，影视作品中使用床上镜头亦受到不同程度的限制。一般可视床上镜头暴露性交动作的程度，把它分为3类：①镜头不直接显示男女裸身厮缠的形象和男女性交动作及体位，而是以暗示镜头，例如女人走到床边，脱下亵衣，一件件丢在地上来暗示接着发生的做爱场面；隐喻镜头，例如从床上男女搂抱的镜头摇移到卧室里的家俱摆设等；或借代镜头，例如男女在床上裹着被单之类的织物滚作一团来替代直接显露男女裸身性交的场面。②镜头虽显示出男女裸身相拥相接的形象，但摄影上借助某种方式，例如阴影或前景设置道具来遮掩男女性交时身体的要害部位，并配以男女做爱

时发出的声音来暗示、渲染和营构性爱戏所特有的气氛。③镜头赤裸裸地展示男女做爱时的各种体位、姿势、动作，甚至以特写镜头展示男女性器官的交媾状态，从而给观众视觉上造成强烈的性欲冲击。艺术电影、色情电影和性教育电影均可能使用床上镜头，但各有其不同的描写动机和目的，因而具有明显不同的特征。艺术电影大量使用第一类床上镜头，以审美的态度展示人物的情爱心理及性爱态度，从而达到刻画人物性格、展示人物冲突、揭示影片主题等艺术目的。例如罗马尼亚影片《多瑙河之波》中船长在房间里抱起妻子转圈，倒在床上后，镜头即摇移到天花板，接着慢慢在房间里横移等一系列空镜头来暗示男女主人公的床上戏。又如中国影片《菊豆》里，夜晚菊豆在炕上遭丈夫的性虐待，这场床上戏便通过杨天青在厢房里痛苦地倾听那边屋里传来的男女性交时发出的呻吟和喘息，达到影片主题所需要的氛围。艺术电影使用第二类床上镜头，是与各国电影检查制度相对放宽，性文化相对开放有关。这类镜头常常显示出电影艺术家的精心构思和巧妙构图。例如台湾影片《嫁妆—牛车）中的床上镜头，即利用前景的家什遮挡住做爱男女的下身处，而屋顶忽然漏雨，雨水珠串般地滴在男子的腰部，使这场做爱不欢而散，表现了滑稽

幽默的格调。又如美国影片《无尽的爱》中男女主角在壁炉前做爱的镜头，由于摄影借助壁炉里燃烧的火光所造成的阴暗，从而既遮掩了男女裸体，又达到揭示人物激越的生命力这一艺术目的。艺术电影使用第三类床上镜头是近年来世界电影的一个潮流，一般严格禁止在银幕上直接出现男女性器官的交媾状态。这类床上镜头具有强烈的性欲刺激作用，除非被认为是影片情节中不可缺少的部分，否则不被电影界人士认可。例如美国影片《本能》中出现3次场面和动作十分相似的做爱镜头，就是因为谋杀是发生在做爱达到性高潮时，而杀人嫌凝犯凯瑟琳和真正的凶手女心理医生又有着同样的女子上位性交的嗜好，所以多次出现做爱镜头是影片造成悬念、推动情节和刻画性格所必需。又如法国影片《情人》中赤裸裸展示男女主人公狂热的做爱动作，因与揭示人物特殊的性格有着必然的联系而被电影界认可。色情电影中滥用床上镜头，赤裸裸地渲染性交动作和技巧，有意制造纵欲淫乐的场面，对青少年具有极大的毒害作用。性教育电影则把此类床上镜头作为传授必要的性交技巧以医治男性性欲低下和女性性欲低下等病症的一种手段。

（邹　平）

色情表演　pornographic performance　以

色相示人、诱人、媚人为目的的公开表演。其极端形式是在色情场所公开表演性交的全过程。色情表演一般来说是以挑逗观看者的性心理持续兴奋，满足观看者深藏于性意识中的性窥视欲望和性好奇心，刺激观看者对性裸露、性行为和淫乱活动做出色欲官能反应为目的，虽时有性娱乐的成分，但总的倾向粗鄙低下，很难有艺术性可言，其极端形式则毁灭人的尊严和价值，破坏人的道德和情感，腐蚀人的灵魂和肉体。

渊源　色情表演主要是近代工业社会以来发展起来的商业化的性娱乐，但就其以性及性交作为表演内容来说，可追溯到远古时代。原始初民在举行一些祭祀活动中，如“蛙祭”、“鱼祭”、“高禖之祭”等，往往有男女性交内容的舞蹈，有时甚至成为祭祀活动的中心内容，以此表示他们的性崇拜及对人口和谷物繁盛的祈愿。这类交媾舞在世界各地土人的舞蹈中都存在，成为一种世界性的现象。其表现方法大致有两类：一是采用各种形式的象征性舞蹈动作，辅之以象征生殖器的各类道具，来摸拟人的性交动作。如美国的霍比人在新火典礼时，即有拿着生殖器模型进行交媾样的舞蹈。二是直接用舞蹈来表现人的性交动作，最后往往导致实际的男女野合。如古代叙利亚人在过子宫节时，女人裸

体，男人尾随以木棍触她们的腿，吻她们的腿甚至阴部，男女混杂，狂舞不已。又如中国云南的“若独独色色舞”，人们以树叶、棕片遮身，展示男女戏嬉、追逐、交媾的过程，夜幕降临后，青年男女便公开搂抱在一起，三三两两地进入山林野合。应该说明的是，在原始民族中存在的交媾舞，其目的并不是在公众面前表演色情，而是作为一种祭祀活动来悦神的。同时，交媾舞往往是所有参加祭祀活动的人都参加的舞蹈，并不存在明显区别的表演者和观众。这和现代社会存在的商业性色情表演有明显的不同，但就其表演的内容而言，两者是有一致性的。

流变　从奴隶社会开始，统治者耽于声色而使许多乐舞充满了性内容，更为甚者以淫欲为乐。如商纣建离宫别馆，“以酒为池，悬肉为林，男女裸相逐其间”，以此取乐。春秋时楚文王死后，其弟子元想追求寡嫂，就用跳“万舞”来挑逗她，而“万舞”原本是祭祀媒神女娲时跳的含有大量性内容的舞蹈。东汉末的灵帝令“宫人年二七以上、三六以下，皆靓妆，解其上衣，惟着内服，或共裸浴”。刘宋前废帝刘子业“使妇人裸身相逐”，以供他观赏。而前秦苻坚则“使宫人与男子裸交于殿前，引群臣临而观之”。由此可见，此时不仅把祭

祀时跳的含有大量性内容的舞蹈用来取乐，而且还观赏裸女相逐戏嬉，甚至公开表演与男子性交。这种令青年女子裸体表演歌舞的风气，除了专供统治者享受、不具商业性之外，已与现代色情表演相去不远。到了唐代，伴随着犍陀罗艺术的传入，西域唐人盛行观看少女跳裸体舞。这在新疆龟兹壁画中得到大量反映。从壁画中可看到，跳裸体舞时半裸体少女梳高髻或双环髻，露乳与脐，下部着纱裙，遮绣花，披云纱；全裸体少女则臀部仅围璎珞饰体，或裸露无遗。应该说，此时的裸舞表演已带有商业表演性质，似可看做现代色情表演的滥觞。

现状　色情表演在世界各国有大致相同的渊源流变。近代工业文明以来，色情表演在商业赢利的刺激下越益发展。当今世界许多国家都在大城市里设有所谓“红灯区”，里面除妓院外，就是大量的色情表演场所。其中，色情表演大致有三类：①以满足观看者性窥视欲望为主的各类所谓的“西洋镜”。美国影片《德克萨斯的巴黎》中，男主人公在某“西洋镜”色情场所，通过窥视孔看自己的妻子表演脱衣裸身。这类“西洋镜”场所，把表演者和观看者隔开，通过窥视孔或单面镜，使观看者窥视到另一间屋里的色情表演。这类色情表演中也有男女性交表演，如美国小说《富人·穷人》中就有这

类细节描写。②表演脱衣舞、裸体舞。这类色情表演多带有一定的舞蹈成分，但其主导倾向仍是以性裸露作为挑逗观看者的性心理和色欲官能反应为目的。一般来说，表演脱衣舞、裸体舞的均为年青女子，但也有以变性男子来表演的，如泰国的人妖表演。③表演男女性交。这类色情表演多淫乱无耻，极尽煽动观看者的性兴奋，甚至公开鼓动观看者上台参与淫乱。如台湾作家王幼华的小说《和阿A看的一场秀》，即有此内容。总之，色情表演都具有极大的腐蚀性，不仅摧残表演者的尊严，而且毒害观看者的身心健康。应该看到，由于各国的制度、性风俗和性文化的不同，色情表演也就有了生存的机会，尤其是有些国家以发展旅游业为由，容许各类色情表演的存在，更使之有蔓延的趋势。中国一贯坚决取缔色情表演，绝不允许以任何形式出现的色情场所存在。

（邹　平）

性美学

性美学 sex aesthetics 研究性领域内美的普遍规律及一切与性相关的审美活动的科学。以性现象为审美对象的一个美学分支。

人，不管是从生物学、心理学还是社会学的角度看，都存在着明显的性特征。从生物学的角度看，男女存在着突出的性差异。男女的性染色体、性腺、性激素和内外生殖器及第二性征均不同，但性染色体、性腺、性激素和内生殖器的差异除了用生物学和医学的检验方法来确定外，一般无法直观。外生殖器的差异肉眼即可觉察。因此，外生殖器曾在一个相当长的历史时期内成为人们性审美的主要观照对象，古代的性器崇拜就具有这种性审美的内容。更为直接地作用于人的感官的则是人的第二性征的差异，如男性体格高大，毛发发达，有胡须，喉结突出，声音低沉；女性曲线柔美，脂肪丰腴，乳房隆起，声音尖细等。第二性征，在性审美中具有十分重要的作用，至今仍是性审美不可忽视的重要内容。男女两性，除了各自可以把对方的生理特质作为审美对象来观照，还可以把对方的心理特质作为审美对象来观照。两性心理上的差异，表现在气质、感觉、感情等方面。一般而言，男子刚毅、粗犷、豪放，女性温柔、含蓄、细腻。从社会

学意义上讲，男女两性也存在着明显的差异，在社会生活中，他们的性别角色、性行为也各不相同。男子的社会角色是儿子、丈夫、父亲，女子的社会角色是女儿、妻子、母亲。有些社会职业只宜于男子去做，有些则只能由妇女来承担。男子喜欢冒险、不拘小节；女子注重穿着、打扮，讲究细微末节……两性这种生理、心理与社会学意义上的差异，都可以作为审美观照的对象，都具有审美的价值。这种差异是性审美的重要内容。人类的性行为，直接关系到人类自身的生产，对于人类社会的存在具有重大的意义，每个性发育正常的人都或迟或早会有性行为发生，人类的性行为贯穿于人类历史的始终，这就是人类性行为的重要性、普遍性和长期性。在繁衍后代这种原始动力的推动下，性活动成了人类最重要的生命活动。这种生命活动，既具有自然属性，又具有社会的和文化的属性。它的范围也从目的性性行为，扩展到过程性性行为与边缘性性行为（见性行为）。人类的性行为与动物不同，人类的性关系、性交往、性行为中，始终贯穿着审美活动。没有对美的追求，两性之间就只剩下了与动物相类似的性本能，既无爱情可言，也不会有物色对象、追求佳偶这类社会行为。可见审美活动在人类性爱中的重要地位。人类的性行为是生理

需要和包括审美在内的心理需要结合的产物。不仅人类的性关系、性交往、性行为中始终贯穿了审美活动，而且人类性审美活动的发展，性交往、性关系、性行为本身也成了人们审美观照的内容。总之，性审美实际上是对性这种生命现象的一种直接观照。这里所说的性，既包含生理的、生物的，也包含社会的、文化的内涵。性美学就是研究这种审美活动的科学。

沿革　性美学作为一门学科的概念被提出来，还是不久以前的事，但作为性美学重要研究内容的性审美活动，却已具有很长的历史。人类早期性审美活动的情况已经很难确切地知道了，从大量出土的具有明显夸张的乳房、臀部和中裂线的女裸像来推断，人类的性审美活动，可以追溯到非常久远的年代。自19世纪以来，在欧洲许多地方都有此类女裸塑像发掘的报告，他们的时代从距今三四万年至三千年左右。中国红山文化遗存中也发现过裸体的女孕妇塑像。当时这些塑像可能更多出于宗教的需要而被塑造出来，但无疑它同时也具有作为性审美观照对象的意义。可见，在三四万年前的旧石器时代，人类的性审美活动已经相当活跃。此后，性审美的活动就更趋成熟。中国古代许多古籍中都有关于性审美的记述和描绘，并对性审美活动做过一些

零散、片断的论述。这些都是性美学得以产生的历史渊源，是性美学的萌芽。性美学作为一门年轻的科学，对它的研究还刚刚开始，还处在草创时期。近几年虽有爱情美学、爱情心理美学、人体美学等有关著作问世，但都只涉及性审美的个别领域，对性美学的系统论著，国内外还甚少见。1992年由河南人民出版社出版的《性爱的魅力——青春期性审美》（青春期性教育丛书之一）一书，对构筑性美学学科构架做了有益的尝试和努力。社会生活中大量与性审美有关的现实问题，迫切需要性美学做理论指导，这是推动性美学发展的动力；思想解放的深入和中国其他性学科的迅猛崛起，是性美学发展的社会环境和外部条件。中国性美学的发展有着光辉的前景。

研究对象　人类的性审美活动和其他审美活动一样，它的前提是首先必须要有审美的主体和客体，主体和客体发生了相互的审美关系，审美活动才得以展开。因而，作为研究一切与性相关的审美活动的科学，性美学研究的对象，也必然既包括性审美的客体，即对象方面的课题，如性审美的内容（性别美、容貌美、体格美等），美的特征、规律等，也必然包括审美的主体方面的课题，如性美感、性审美意识、性审美心理等方面的问题。还要

研究性审美主、客体的关系，如性审美的规律、特点等。除此之外，人类的性审美活动，必然要反映到各种类型与形式的文艺作品中去，因此，这类文艺作品同样受到性美学研究的关注，与性有关的文学艺术创作，同样是性美学研究的课题。

基本内容　性美学包括性美学基础理论的研究、性美学史的研究和性美学各分支的研究三大部分。

性美学基础理论　这是性美学最基本的内容。大致可以分成以下几个层面：①哲学层面。哲学是美学研究的基础，性美学研究首先必须从哲学的高度对性美学的一些基本问题做出回答，如什么是性领域内的美，它有哪些形态和类型，性审美的本质和特点是什么等。②心理学层面。审美过程，实际上是一系列的心理过程，性审美中的一些现象，绝大多数也都可归结为心理现象。因此，不进入心理学的层面，要研究性美学几乎是不可能的。性审美心理学是性美学的主体内容，它要研究性审美的心理基础和过程、性审美中美感产生的规律和特点、性审美与性爱的关系等。③其他层面。除了从哲学与心理学的层面对性审美现象进行研究外，还可以从其他相关的学科对性审美进行研究，如性审美标准，性审美的民族差异、时代差异等，这就需从社

会学、民族学等角度对性审美进行研究。有关性美育的研究，也应是性美学的重要内容。这些研究就组成了另一个层面。此外，与性美学自身学科建设相关的一些问题，如研究对象、任务、方法等的探讨，也是性美学的基本内容。

性美学史　这是指对作为一门学科的性美学自身发展历史的研究。性美学被正式作为一门学科，还是不久前的事，但性审美的实践却早已有之，性审美的历史几乎可以追溯到人类社会的早期。性美学正是建筑在大量的、广泛的性审美实践基础上的一门科学，它是对这些性审美实践的理论概括和总结，因此性美学史就不能不对人类的审美史进行深入的研究。另外，性美学产生之前，各种性美学思想也早已有之，中国古代许多典籍中就有此类思想的记载，因此性美学史的研究还应该包括性美学思想理论发展历史的研究。

性美学各分支　性审美的内容十分广泛，从性爱对象的形体、容貌、气质、性格、服装、佩饰等到人类的性交往、性关系、性行为本身都可成为性审美观照的对象。反映性爱的文学艺术作品当然更是性审美的重要内容。如此众多的性审美内容，便产生了众多相应的性美学分支，如人体美学、美容学、服饰美学、性文艺学等，这些都是性美学所要

研究的基本内容。

和其他社会科学的关系　性美学作为一门社会科学，和其他社会科学有着密切的关系。

与哲学的关系　哲学是研究自然、社会和人类思维最一般规律的科学，是关于世界观、方法论的学问。性美学要研究人们的性审美观念，研究性审美中主体、客体的相互关系及性审美意识的产生、发展、变化等课题，必然要涉及到思维与存在、精神与物质等这些哲学的根本问题。同时，性美学的研究也必然要受一定哲学观、方法论的指导与影响。所以，性美学和哲学有着内在的密切联系，性美学研究一定要有马克思主义哲学的坚实基础。

与心理学的关系　心理学是研究人的心理活动规律的科学。性审美是人的一种意识活动，在性审美的整个过程中，伴随着一系列的心理活动，如知觉、感觉、想象、感情、思维等。不涉及心理学的概念和范畴，要深入进行性美学的研究几乎是不可能的。因此，性美学的研究必然要充分利用心理学研究的成果。当然，性审美不只是一个心理活动的过程，它还是一种社会文化活动，因此它还与许多其他社会学科发生密切的联系。

与伦理学的关系　性美学不光关注男女两性的形体美、容貌美等外在的美，它还要研究人们在性

爱中的情感美、道德美等内在的美，这当然就与善恶伦理发生了关系。另外，性审美不仅将男女两性之美作为自己审美观照的对象，还将人们的性行为本身也看做审美观照的对象。性行为既是两个当事人之间的事，但也涉及到与之相关的其他人，影响到家庭与社会，因此就有了一个人与人、个人与社会之间相互关系的问题，就有了一个善与恶、诚与伪、正义与邪恶等区分的问题，以及性行为规范、准则的问题，对性爱具有心理导向作用的性审美活动，就不可能不与研究道德规范的伦理学发生关系。

与民俗学和民族学的关系　世界上的不同民族、不同时代、不同地区往往具有各不相同的审美情趣和审美理想、审美习俗。民族的审美偏好和各不相同的风俗习惯对性审美活动常常会产生极大的影响，在此为美，在彼为蚩，这种事是经常发生的。性美学只有通过对各个民族、各个地区、各个时代的性审美风俗进行深入的分析和研究，才能从这些“个别”中，了解“一般”，从“特殊”中发现性审美的普遍规律。而这些研究必然要以民族学和民俗学的知识为前提，因此，性美学和民族学、民俗学也有着密切的关系。

与教育学的关系　性美学不是学者书斋中的泛

泛空论，它是一门与社会生活密切相关、具有现实指导意义的科学，对广大群众，特别是对青少年进行性审美教育便是发挥性美学现实指导意义、发挥它的社会功能的重要一环。性美育，是通过教育，使受教育者从外部（体貌、服饰等）到内部（智能、情感、道德等）两方面来提高自己美的素质，形成正确的性审美意识，从而能正确进行一切与性有关的审美活动，能以高雅、健康的性审美理想和情趣来处理恋爱、婚姻以及和异性的交往等问题。这样，研究性美学就不能不了解教育的特点和规律，不能不和教育学发生密切的联系。

与文艺学的关系　性爱是人类最基本、最普遍的行为之一，处于性爱中心的人，不是单个抽象的人，而是一切社会关系的总和。因此，一切社会关系也可以在性爱中得到折射。作为以语言文字为工具形象化地反映社会生活的一种社会意识形态——文学，就必然要将笔触深入到性爱这个领域。同时，音乐、舞蹈、雕塑、绘画等艺术门类，也必然会将人体之美，人的风度、气质、情感、道德之美，以及性爱本身，作为自己描绘表现的对象。性爱在文学艺术作品中的反映和表现，既是人类性审美的艺术结晶，又对人们的性审美意识产生深刻影响。这样，性美学就不可避免地要探讨诸如艺术作

品应该怎样反映性及性爱，以及人们应该怎样来欣赏与性及性爱有关的艺术作品等问题。而这些研究与探讨，没有文艺学的配合，显然是不可能的。

意义　性美学的研究具有重大的理论意义和现实意义。过去性学研究偏重于生物学、生理学的研究，而忽视了从文化的角度及心理学、社会学角度的研究，更没有对性现象从审美的角度进行认真的研究。当然，这并非说这种生物学、生理学的研究不重要或已经足够了。这方面的研究非常重要，也还需要继续不断地加强，但与此同时，还应该加强从社会学、心理学、美学等方面对性现象的研究。马克思主义认为：人也按照美的规律来塑造物体，审美活动是人类认识世界和改造世界的方式之一。没有性美学这一分支的性学是残缺不全的性学。性美学要研究性审美的本质、特点、规律，性审美与性爱的关系，性审美在人类性活动中的地位和意义等问题，这对推动整个性学的研究，都具有十分重大的理论意义。性美学的研究还有十分重大的现实意义，性美学要研究性审美的内容、人要怎样才算美、内在美和外表美的关系等问题，这对提高人们，特别是青少年的性审美能力、识别美丑的能力，培养健康的性审美理想，提高自己身上的美质都有积极的意义。性关系、性行为同样是人们审美

观照的对象，性美学也将它们作为自己研究的对象，通过性美学的普及、提高，一定会有越来越多的人以审美的眼光来看待所有的性现象，并使自己的性行为符合美的规律，从而提高整个社会的性文明水平，同时这也必将有利于维护社会的安定团结。性美学要研究性审美的艺术结晶，即各种反映人类性爱生活或与性有关的艺术作品，帮助人们提高鉴赏性文艺的能力，自觉抵制黄色淫秽作品的侵蚀。性美学的研究对文艺工作者同样具有指导意义，使他们都能按照美的规律对性现象进行艺术的反映。

（蔡利民）

性审美　sex aesthetic judgement　性爱对象之间相互观照，发现与欣赏对方身上所含美质的活动。广义的性审美，指对性爱及一切与性相关事物中的美进行欣赏或进行艺术反映的活动。

主体和客体　审美主体，指具有审美情趣、审美能力而又处于一定审美联系中的人。大凡具有感知能力、具有情感活动的人都可以成为审美主体。审美主体在审美活动中受个性、气质、知识、教养、思想意识等因素的影响而表现出极强的个性特点。审美客体，又叫做审美对象，是客观上能与人构成一定审美关系、能引起人的审美感受的事物。

例如自然界的山水花鸟、社会生活中的人物事件、多种多样的艺术作品等。审美对象是社会实践的产物，它随着社会历史的发展而具有日益丰富的内容。一般审美活动中的主体和客体是固定不变的，主体以积极能动的姿态出现，而客体则处于相对静止甚或完全处于一种被认识、被评价的地位。性爱中的审美活动，尽管从形式上看，也表现为审美主体与审美客体的对立，但从内容上看，审美主体与客体却构成了一种互动关系的两个方面，即处于性审美中的双方，互为对方的审美客体，同时又是对对方的美加以认识和评价的审美主体。简言之，即性爱双方在性审美活动中互为主、客体。这就使作为人类特殊审美领域的性爱成了审美认识、审美评价和审美表现的统一体。

特点　性爱双方在性审美中互为主、客体，使性审美带有了明显的特征。它首先表现在审美客体不是消极地展现自己所具有的美，而是积极地展示、能动地创造美，特别是当审美客体意识到自己不具备审美主体所希冀的某些美的素质时，审美客体可以通过自身的努力，创造出自己原来所没有的这种美的要素，从而满足审美主体的审美需要。相恋双方，对自己仪容的修饰，对自己言谈举止的特别注意就是这种积极能动创造性活动的表现。其

次，作为审美主体，又必然调动自己的各种心理功能去欣赏、认识、评价对方的美，并往往会把自己的审美对象作为理想的对象来感知，从而达到审美理想与审美对象的直接统一。一些见多识广，已经在内心深处塑造了完美恋人偶像的审美主体，往往要把现实的审美对象和头脑中的审美理想加以比较，使审美理想与审美对象达到间接统一。无论是直接统一还是间接统一，这种统一一经达到，就会成为爱的巨大推动力。第三，由于性爱双方互为性审美的主、客体，审美理想和审美对象之间的统一必须同时在双方的心中呈现，性审美活动才有可能双向地进行下去，性爱才有可能继续存在和发展，只要有一方没有建立起这种统一，性审美关系便只能单向地进行，如果不能适时地改变这种状况，那么审美关系就可能走向解体，性爱关系也便告终止。总之，性审美过程中互为主、客体的双方，都具有了非常可贵的积极性和主观能动性。

由来　性审美活动与人类一切其他社会实践活动一样，也有一个产生、发展的历史过程，遵循着由简单到复杂、由低级到高级的发展规律。

人类性审美活动的产生是和人类的劳动分不开的。劳动使古代类人猿的前后肢有了分工，学会了直立行走，上肢被解放了出来，并终于打制出了石

制工具，完成了向人的转化。这一个巨大的转变，对猿人的性活动发生了深刻的影响。手脚分工已经直立行走的人类才可能采取面对面的性交姿势。这种性交姿势的改变对于性审美活动的产生具有非常重大的意义。专家的研究发现，灵长类动物腹背式的性交根本无法使雌性产生肉体的快感，因此性交只是短暂、残暴、仅为达到生殖目的的动物本能，而当人类采取面对面的性交姿势时，肌肉、神经末梢等才能有较为敏感的反应，从而不仅使男性而且使女性也都能产生肉体快感。这样，性除了达到本能的生殖目的外，更成为快乐的来源，尽管快感并不等于美感，但毕竟向美感跨出了一大步。直立行走，使两性的性器充分地展现出来，连女性丰满的乳房和富有弹性的腹部以及男性饱满的胸腹等第二性征也充分地展现了出来。同时直立也改变了人类的视角，这样就为性审美活动提供了良好视觉观照的可能。面对面的性交姿势，也使性刺激在以触觉为主的同时，越来越朝视觉的方向发展，使人类的性美主要表现在正面，并日益集中到面部，尤其是眼睛等部位，从这儿发展出人类极其丰富的表情，传递着无限的信息，使人类脱离了动物界那种单纯、直接、赤裸的性气味的刺激，而发展出人类自己的精神的性审美。容貌日益显示出它的重要性

来，终于成为两性审美的重要标准之一。作为劳动产物的人手，使人类的性活动增加了爱抚行为，这是动物所没有的。爱抚行为使人类的性刺激从动物的以嗅觉为主转变为以触觉为主。这种爱抚行为连同另一种劳动产物——语言一起，加强了男女之间心理感受和情绪的相互交流。在这个基础上，人类才有可能脱离动物单纯的性欲与性行为，把男女之间的性关系升华为崇高纯洁的爱情。劳动还使人的机体最终从猿的形象中脱胎而出，变得丰满、结实、匀称、优雅，使人体可以成为性审美的重要内容。劳动不光改变了人的机体，使它变为审美对象，也改变了人的心智，使人变得聪明、高尚、感情丰富，使人类的性爱具有了越来越多的精神因素，并使这种精神因素也成了性审美不可缺少的内容。

在生产力水平十分低下的情况下，人类改造自然的能力总是和人口的繁衍密切相关，生殖器崇拜和性崇拜也由此而产生。这种崇拜对人类性行为的审美化起了巨大的推动作用。劳动还使人脱离了个体之间仅作为一种自然关系而存在的自然状态，劳动使个体与个体之间形成了社会关系，这样，性关系也已经不再是一种简单的生物关系，而成了一种复杂的社会关系，体现出两性之间的道德、情操、

社会理想等社会意识，使性审美增加了丰富的精神内容。由于男子与妇女的共同劳动，连性本能也人性化了，只有“人化”了的性，才有可能成为审美的对象。总而言之，是劳动最终导致了性审美的产生与发展。正是生产劳动，一方面使作为审美客体的人，具有了日益完美的形貌和心智，使它具有了更高的审美价值；另一方面，也使得同时作为审美主体的人，包括他的大脑在内的审美器官和审美心理，日益完善。

历史发展　人类性审美的历史发展与人类社会政治、哲学、法律、道德等上层建筑和社会意识形态的发展是分不开的。当然，寻根究源，上层建筑和社会意识形态的这种发展也是由生产的发展推动的。但上层建筑和社会意识形态一经产生，就具有相对的独立性，它对性审美的影响是非常巨大的。总之，整个人类社会的发展使两性关系日益具有丰富的精神的、文化的内涵，同时也使人类的性审美完成了从发轫、形成到成熟的历史发展过程。

发轫期　在人类社会早期，性审美与人类的性欲、性行为有着非常直接的联系。人们在性行为中，感受到了生命的欢悦与力量，并日渐朦胧地意识到性行为与后代繁衍的关系。他们将性交看做一种欢快而神圣的行为，甚至看做上天或神的恩赐。

在这种情况下，直接将男女两性的第一性征即性器官当做审美观照的对象，是毫不奇怪的。最早受到人们重视，引起人们审美注意，并作为崇拜对象的，是女性的生殖器。这和人类早期的认识水平与社会状况是相一致的。人类在一个相当长的历史时期内，对自身的生理与构造并不清楚，也不知道性交与生儿育女的关系。在人类早期的母系氏族中，实行的是群婚制，性关系十分混乱，人们只知其母不知其父，生育只明显地体现在妇女身上，在这种历史条件下，产生女性崇拜是必然的。女阴是妇女最显著的特征，并与生育有着最直接的关系，这样就产生出了女阴崇拜。后来，人们对生育现象有了进一步的认识，子女与父亲的关系也日益为人们所了解。但在一个相当长的时期内，却又错误地认为，胎儿完全是由父亲的种子形成的，母亲只为它的发育提供一个场所。这种认识以及男女社会经济地位的变化，动摇了母系氏族社会的基础。母权制终于为父权制所取代，对女性的崇拜也逐步让位于对男性的崇拜，此时，男性生殖器被看做生殖和力量的象征而备受崇拜，在对男性性征的审美过程中，男性美的魅力，毫无疑问也集中到了他的生殖器上。

形成期　性审美形成期的特征是性审美的对象

已经从主要集中于第一性征，转移到了第二性征。这样女性美的魅力也就从女阴部转移到了隆起而富有弹性的双乳、丰满而浑圆的臀部、柔软的腰肢、娇艳的面容、光泽的肌肤以至整个和谐匀称的形体。男性美的魅力则主要表现在强健的筋骨、饱满的肌肉、宽阔的胸部、厚实的肩背、壮健的四肢以及棱角分明孔武严峻的颜面。人类性审美的这种进步是有其历史必然性的。首先，这和人类认识水平的提高有关。由于第一性征即人们的性器官是最直接与人类的性欲、性行为、性快感联系着，因此人类首先将第一性征作为性审美的对象。但随着人类认识水平的提高，人类越来越清楚地发现了第二性征与生育的关系，人们将性审美的视野日益拓展到第二性征上去。臀部肥大和双乳丰满是一个女子健康成熟的标志，而这样的女子最能担当生育与哺乳的任务，在原始人看来也才是最有美感的。其次，与性感区（见男性性感区、女性性感区）的发现有关。尽管性感区的概念直到19世纪80年代才被医学家提出，但人类在长期的性实践中对嘴唇、乳房、颈项、肩背、大腿等部位受到刺激可以唤起人的春情，造成性欲亢进，使性生活健全满足这种规律早已有所觉察，这正是人类将审美视野拓展到第二性征的又一个原因。性审美对象的这种转移，还

和人类社会的发展有关。人类进入父系社会以后，以更积极的姿态、更大的规模展开了对大自然的搏斗。同时，部落与部落之间战争频繁。对大自然的搏斗和残酷的部落战争，都需要人有强健的体魄。健康强壮的体魄成了人们崇尚、赞扬的对象，也就成了具有审美价值的对象。在男性躯体审美化的过程中，这种历史条件显得尤为重要。性审美对象的这种转移，当然还与作为审美主体的人的审美水平的提高有关。在人类性审美活动的早期，性审美与性行为的关系比较直接，但随着人的审美水平的提高，人类发现，性器官缺少视觉美，而人的前半身与上半身亦即主要的第二性征的所在区域具有更鲜明、可爱的特点。这样，慢慢地作为性本能代表的第一性征，反而从人们的性审美的视野中退隐，而第二性征成了两性美的魅力的焦点。对人体，即对第二性征审美化的过程，从考古发掘的材料来看，大致始于旧石器时代的中晚期。

成熟期　人除了形体美之外，还存在诸如气质、风度、才智、情操等方面的美。当性审美的主要对象已经不只限于容貌与形体而更扩大至气质、风度等精神因素时，这便意味着性审美已进入了它的成熟期。在这个历史阶段中，性审美的特点便是审美重心的扩大和转移。性审美成熟期的开始，是

进入奴隶社会以后的事了。奴隶社会的生产力有了明显的提高，出现了体力劳动与脑力劳动的分工，创造了文字，同时也在奴隶劳动的基础上，创造出了光辉灿烂的古代文化。人类的大脑也已趋于完美，人的思维能力与心理也有了极大的发展。这样，人们对精神生活不但产生了更大的需要，而且也有了可能。与人类精神需要的日益增长相对应，人在性审美领域中开始将视线扩展到形体以外更广阔的范围去。进入奴隶社会，随着阶级的分化，社会关系日益纷繁复杂，两性之间的关系也就不再是一种简单的“两性”关系，它也必然要反映复杂的社会关系。这样，人们在性审美的过程中，也就必然日益将更大的兴趣投注于更具社会性的内容上去了。另一方面，社会关系的日益纷繁复杂无形之中给人形成了一种巨大的心理压力，这也就使人们产生出一种情感的需要，一种精神上相互吸引、相互愉悦的需要。互为审美对象的两性，相互之间形体容貌的美固然可以引起人的美感，但现在仅此而已已经不够了，他们还要求志同道合，趣味相投，相互能得到精神上的慰藉，并从中感受到另一种更高境界的美。长期的性审美实践，也使人类的性审美水平有了长足的提高，同时随着整个社会精神文明的发展，人们的性审美意识在受性生理、心理的影

响之外，同时也受到了越来越多的其他社会文化因素的影响。性审美与色情和性欲等自然属性的关系也变得越来越曲折，而不像原来那样的赤露和直接。性现象也变得带有越来越多的文化的、社会的、精神的因素，这也就形成了人类最高的一种感情——爱情产生的基础。性审美的成熟期尽管发端于文明时代之初的奴隶社会，但由于中世纪封建主义对人的思想的严酷禁锢，它的真正成熟经过很长的历史阶段，直至近代，才伴随着资本主义生产关系一起成熟。今天，人们正在追求容貌、形体之美与内心之美的和谐统一，内心之美的重要意义，甚至已经超越了容貌与形体之美。从精神等内在素质与容貌形体等外在素质的结合上来对两性做出审美评价，已是人类性审美发展的必然趋势。

（蔡利民）

性审美快感 pleasure in sex aesthetic judgement 性审美过程中，由审美对象引起的审美主体生理上的快适之感。感觉是客观事物在人的头脑中的主观映象，是人的一切认识活动的基础。审美和其他形式的认识活动一样，也必须以对审美对象的感觉为基础，只有通过感觉，审美主体把握了审美对象的各种感性状貌，才有可能产生美感。审美过程中，当审美对象以声、色、形、质、味、嗅等对审美主体的感官产生刺激时，审美主体

便会产生一种生理上的快适感受。快感是美感的基础，但快感还不等于美感。快感仅是一种生理感受，是部分器官生理性的快适。生物学意义上的快感作为生理机能的反应，某些动物也会产生。而美感则是一种高级神经系统具有一定社会内容的心理过程，是人类所特有的情感活动，是审美过程中所产生的一种心理上的愉悦，具有丰富的社会的、文化的内涵。人类感官感觉客观世界的形式和途径是不同的，嗅、味、触觉感受的对象范围较小，必须与被感知的客观对象直接接触才起作用，往往容易引起直接的生理反应，如食欲、性欲等，因此有人称之为低级感官。而视、听感官感受的对象范围广泛，感受客观对象时，和对象之间具有一定的空间距离，往往会引起联想、促进理解、引发情感等精神性反应而上升为美感，因此有人称之为高级感官。尽管人的嗅、味、触、视、听在受到审美对象的刺激时都会产生快感，但严格说来，主要是视、听两种器官才发展成为审美的官能。因此，在性审美过程中，特别是青年男女在交往或恋爱中，应尽量减少肌肤肉体的接触，防止产生性冲动。当然低级感官仍然具有辅助审美的作用，因为性审美客体是一种既具有生物性，又具有社会性的复杂的审美对象，通过形体、容貌、声音、语言、姿态、服

饰、风度、气质等对审美主体产生大量复杂的刺激信息，审美主体往往需要通过高级感官和低级感官协调配合，多方面地感受审美对象的特性，才能产生丰富生动的美感。但要嗅、味、触觉等低级感官在审美中发挥作用，必须摒弃实用目的，剔除占有欲望；必须受到道德、情操和纯洁感情的支配，为追求高尚的审美理想服务。

（蔡利民）

美感 aesthetic feeling 审美活动中，客观存在的美在审美主体身上所引起的愉悦感受和欣赏、评价等心理活动与心理过程。又称审美感受。在性审美领域中，美感是由性审美对象身上客观存在的美在审美主体心中所引起的喜悦、欣赏心理及对其做出审美评价的心理过程。广义的美感又指审美意识，即审美对象在人们头脑中的能动反映，它包括审美趣味、审美能力、审美观念、审美理想、审美感受等审美意识活动各个方面和各种表现形态。广义的美感在性审美领域中，即指性审美意识。

美感具有直觉性。当人们接触到美的事物时，往往无需经过认真的思考、逻辑的推理或理论的论证，就能一下子直接感受到事物的美。美感之所以具有这种直觉性，一方面是因为审美对象总是具体可感的；另一方面是因为人们的审美经历总能在大

脑中留下记忆，将审美经验储存起来，长期的审美习惯还可以形成条件反射，这样，当美的信息一传入人的大脑，马上就能唤起审美记忆，加上审美条件反射，美感就产生了。美感的直觉性并非意味着美感中没有丝毫理性的东西，实际上，美感是以感性形式表现出来的感性认识与理性认识的统一。

美感具有情感性。人们在审美活动中，总是伴随着好恶爱憎，充满了情感色彩，性审美中更是如此。美感的情感性是由美具有感染作用的特点决定的。美感的情感性也并非脱离思想理智的孤立的情感，而是渗透着理性，经过了理智引导与规范了的情感。特别是在性审美中，只有理性和情感统一起来的美感，才是性审美健康的保证。

美感具有个体差异性。美是客观存在的，但是人们在欣赏美的时候，面对着同一个审美对象，各人所产生的审美感受往往是不完全一样的。即使同一个人对同一个审美对象，时间、空间不同，也会产生出不同的审美感受。这就是审美活动中的个体差异性，或叫做美感的主观性。审美活动中的这种个性差异，完全是由审美主体包括审美能力、文化艺术修养、生活经验、思想感情、道德观念以及特定的心境、注意等心理因素在内的主观条件的不同造成的。因此，审美活动也是对审美主体的一种检

验。一个人的文化修养、思想境界、道德情操，都会在审美活动中充分地表现出来，在性审美中表现得尤为突出。

美感还具有时代性、民族性和阶级性的特点。审美感受既受审美主体个性差异的影响，又受审美主体所处时代、民族、阶级等社会条件的制约。所以，除美感的个性差异外还具有时代的、民族的、阶级的特性，这便是美感的时代性、民族性与阶级性。审美活动，作为一种社会实践活动，它必然要受社会经济、政治、文化、习俗等因素的制约与影响，随着时代的变迁，社会经济、政治、文化、习俗也发生相应的变化，这种变化反映到审美实践中，就表现为美感的时代性。美感的民族特点同样是非常明显的。民族是人们在历史上形成的一个有共同语言、共同地域、共同经济生活以及表现于共同文化上的共同心理素质的稳定的共同体。同一民族成员受到这些相同条件的影响，必然在审美活动中表现出某些共同的因素来，而这些因素对于其他民族来说，就构成了鲜明的民族特色。阶级差异同样会在审美活动中表现出来。

美感具有共同性。审美活动中尽管存在着个体的、时代的、民族的、阶级的差异，但我们不能把这种差异绝对化。事实上，即使是不同时代、不同

民族、不同阶级的审美主体，对同一审美对象往往仍能找到一些相近或相似的审美感受，这便是审美活动中的共同性。产生这种共同性的原因，是多方面的。从审美对象来看，有些审美对象本身没有或较少阶级、民族或时代的差异，如自然美、形式美以及一些思想政治倾向比较淡薄或隐晦的艺术作品等；就审美主体来看，即使分属于不同的阶级，但因为生活在同一时代或民族，仍然可以有某些共同的审美趣味、习惯与理想。不同时代的人们固然具有不同的审美意识，但审美意识作为人类一种历史发展的产物，它仍有历史继承性的一面。民族与民族之间也是既有差异也存在着互相影响、互相渗透的因素。

（蔡利民）

性感　sensual attraction　性审美过程中，产生于性审美主体和客体（一般互为异性）的相互作用中，能激发性驱动力，使人产生性联想的一种感受。审美是一种特殊的认识活动，当审美主体和客体相互作用时，审美主体便会调动视、听、嗅、触等一切感觉机能去感受客观对象，获得对它的完整形象。这种认识不是机械的反映，审美主体必然调动记忆中原有的各种印象，进行对照、比较、加工处理。当审美客体能满足审美主体的审美需要

时，便会引起审美注意，激发审美情感，调动起想象、思维等心理活动，产生审美愉悦。审美活动和一般的认识活动不同，它是一种情感活动，在进行这种心理活动时，还会引起内脏器官和腺体的变化。由于在性感产生的心理过程中，审美客体具有突出的性征特点，审美客体的性征成了审美主体注意的中心，它可以引起审美主体的性联想，乃至审美主体性器和性腺的变化，即能激发审美主体的性驱动力。作为性感的客体，往往是具有种种能激发异性性驱动力，使其产生性联想的特征的人。性度值越高，越易使人产生性感，男性度高的男性和女性度高的女性，便是易于成为性感客体的人。但由于性审美的个体差异，性感客体没有绝对的标准。作为性感的主体，性审美意识与性驱动力的存在，是产生性感的前提，当出现与自己性审美趣味、性审美理想、性审美追求相吻合的异性时，便会产生性感。富于性幻想、多情善感的人，易于成为性感主体。性感是性审美不可缺少的内容，但性审美是一项非常复杂、内涵也十分丰富的审美活动，性感主要集中于性审美对象的性征方面，因此常常只是性审美的起点，而不是性审美的终结。性审美也绝不能只停留在性感的水平上。

（蔡利民）

性度 masculinity-femininity 衡量某一个人身上男性特点与女性特点比重的性心理学概念。可分为男性度和女性度两个方面。它抛开了男女生理上的差异，把人们体质、性格、能力和行为表现的特点抽象出来，分为男性特点和女性特点两大类。男性度就是男性特点在某人身上所占的比重；女性度就是女性特点在某人身上所占的比重。从性度的角度看，世界上没有绝对纯粹的男性，也没有绝对纯粹的女性，任何人都是男性特点和女性特点的综合体。一个男人，男性度高，男性特点就表现得突出明显，人们就感到他充满了“男子气”；如果女性特点多了，超出了一定的范围，人们就会感到他“男子气”不足，有点“娘娘腔”。一个女人，女性度高，女性特点就表现得突出明显，人们就会感到她富有“女人味”；如果男性特点多了，超出了一定的范围，人们就会感到她“女人味”不够，有点“假小子”的味道。性度是由多方面的原因造成的。性激素对个体的身高、胖瘦等形体特征与气质、爱好、情感等心理特征具有很大影响。男女身上都存在着不同比例的雄激素和雌激素，这是个体中两种性度并存以及个体间性度产生差异的生物学基础。性度还与生活环境密切相关，观察表明，在男性多的环境中成长的孩子，往往男性度就

强，在女性多的环境中长大的孩子，一般则女性度强。性度还会随着年龄、文化程度、工作性质的变化而发生变化。大学男女生的男性度和女性度也分别比中学男女生的高。战争环境中的军人，男性度一般也比和平环境中其他职业的人要高。人们对男性特点和女性特点的认识，也会因时代、社会、习俗的不同而有差异。因此，性度不仅有生物学的根据，而且更重要的是受社会、历史、文化等方面的影响。一般而言，男性度高的男子和女性度高的女子，更易引起异性的关注而成为性审美的对象。

（蔡利民）

晶性审美 crystalline appreciation of the beautiful 相对稳定而经典的审美情趣和审美标准。伴随男女两性典型的身心差异而形成的审美意识，是一切性审美中最可靠的依据，可视为审美评价的经典和主流。男女两性都具人的共性，均欣赏五官端正、身材匀称、心智健全，这是晶性审美。性审美范围内的晶性审美，男女有不同的审美标准，推崇不同的审美理想：对女性，要求容颜端正娇媚，体态窈窕丰腴，肌肤细腻白皙，性格娴静温柔，这些全是男性无法企及的韵致。女性从胸部到臀部，显示出圆润的曲线美。流盼的眼波、清晰的音色、优雅的步姿乃至兴趣爱好均与男性不同。文

学名著与造型艺术中描绘塑造的美与爱之神，最集中地体现出对女子的晶性审美趋向。《红楼梦》中的警幻仙子、希腊神话中的阿佛洛狄忒、罗马神话中的维纳斯，正是依晶性审美标准塑造的美女典型。对男性的晶性审美较注重精神气质，魁伟粗犷刚毅，是身心糅合而协调统一的男性美。一般指望男子比女子长得高大强壮，尤其是更有力量与更加无畏，胸怀宽广，勇于开拓。B. 米开朗琪罗的雕塑《大卫》，给人以坚不可摧的威武强劲之感，是依晶性审美标准塑造的男性典型。晶性审美完全遵循自然界赋予人类两性的不同生命特征，尊重身心健全发育的准则。肯定、强调晶性审美，对于身心健康和性生活和谐有益。但不同人种、民族，由于生物性状不同，会形成晶性审美上的一些差异。黑人不同于黄种人、白种人，多以皮肤黝黑发亮为美；欧洲白人刚到非洲时，引起土著居民莫大惊异，黑人小孩甚至叫嚷见到了“大白猴”。但从总体上看，人们在晶性审美上的标准差异并不大，不同民族推崇的美人，相互均能赞赏，分歧容易弥合。通常人们的化妆打扮，是在原有基础上进一步显现两性反差，使个人更鲜明地符合性别角色身份，这一努力只要不超越晶性审美范畴，便可望有积极成效。若人为地过分夸大这种反差，便进入有争议的

液性审美。崇尚自然而不做作，尊重自然而不过分夸大，是晶性审美的准绳。

（金德初）

液性审美 fluid appreciation of the beautiful　不断流变的审美情趣和审美标准。相对于晶性审美，液性审美很不稳定，男女的性润饰、时行打扮一再变化，给人千奇百怪的感受。对于种种时髦的装束、风尚，有人亦步亦趋地欣赏仿效，另一些人则可能讨厌、反感，也有人会觉得无所适从，美与丑变得模糊不清。每个民族的民俗风情与审美情趣都有变异的一面，从头饰到鞋帽，历朝历代都有很大变化。城市与农村里的男女老少，不同职业与个性的男女，崇尚不同的审美趣味。同类人群中觉得挺合适，进入另一群落则觉得不寻常。液性审美丰富了人类文化生活，展现不同时代不同社会阶层、群体的风情特色，反映出两性世界不满足于传统经典的多彩多姿。从积极方面看，液性审美是男女超越自然的现成赋予，为塑造更加美好的形象做多方探索，如股股活水，寻觅着最奇妙可爱的性感、美感。充分尊重两性分化规律而稍稍夸张性征反差，往往能达到预期的美学效果。但是，这一超越与夸张的程度，并不容易把握，中外历史上均出现过许多古怪离奇乃至严重损害身心健康的病态的审美风尚。中国春秋时期楚国宫廷中曾

盛行细腰，以至饿死了许多宫女。南唐曾举国欣赏三寸金莲（小脚），从此缠足成风，使中国妇女丧失了体育运动与自卫的能力，强化了男权统治。西方的女性也曾长期崇尚多种病态美，流行过束腰与助长慵懒的习俗，甚至将软弱到一进社交场所就昏厥，视为至美，贵妇们多方寻找能导致昏厥的方法和催醒的药剂。晶性审美因为服膺天然而很少异议，审美文化史上的争执歧见多发生在液性审美领域。随着女性社会地位的提高和性观念的百花齐放，西方男女的审美趣味在近几十年内有光怪陆离的表现，不少白种女子也以肤黑和筋肉发达为美，一度使裸体海水浴和繁重的体力劳动也成了获得健美的途径。女模特也以瘦削细高而胸部丰满为美。健美竞赛中女性模仿男子的力感动作，比照肌肉块垒，未必能给人真实自然的女性美的感受。20世纪80年代初起于英国的“朋克”装扮，更是随心所欲地制造个人特异的怪形怪状，以怪为美，以至弄得男女难辨。如果仔细地研究、考查人们的不同审美爱好和演变过程，一般都能找到它形成的原因。“朋克”们是出于对现实与传统文化的刻意反叛，否定以往所有的伦理纲常，在衣饰形象上突现出奇人尤物。绝大多数的液性审美情趣能追溯到两性差异的根基，是从男女之异的基础上经一再演绎

而出现的多样化选择，通常是强化、异化男女性差。细腰、小足本是女子相对于男子的娇美性状，变本加厉地追求娇小就成了损及健康的癖好。苏丹的科尔多凡族和达尔福尔族男子用刀在身上划出条条伤口，撒上盐，长成许多伤疤及疣状物，成就“最富男性魅力的容姿”，源自对英勇善战者的膜拜。纠正液性审美中的偏差，须剔除审美观念中的非理性因素。

（金德初）

性审美心理 psychology of sex aesthetics 性审美过程中的心理活动状态。性审美离不开感觉、知觉、记忆、想象、思维这些心理活动，也离不开注意、兴趣、动机、情绪、意志等心理倾向性和能动性，同时也与每个人的性格、气质、智能等个体心理特征有关。性审美过程是一个心理活动的过程，性审美与心理学有着密不可分的关系。心理学有一门分支，专门研究人在审美过程中心理活动的规律，叫做审美心理学或美感心理学，它将人们欣赏美、创造美、产生美感过程中的心理活动作为研究对象。性审美心理是审美心理学的一个分支，它研究性审美过程中的各种心理现象，探索性审美的心理特点与本质，帮助人们克服不正常的性审美心理，指导人们进行健康正常的性

审美实践。

性审美活动涉及的基本心理因素　即感知、想象、情感、理解。

审美感知　指审美对象刺激人的感官而引起的各种感觉及与之而来的知觉的综合活动。感知是审美活动的先导。人的视、听、嗅、味、触等感受器和神经通道、大脑皮层的感觉中枢三部分组成了人的感觉器官，接受、传导、加工、分析外界的各种信息。其中视、听为高级感官，在性审美中起着主要作用，同时也不可否认嗅、味、触在性审美活动中的作用。抚摸、拥抱、接吻等性接触中所产生的美感，便与嗅、味、触感官直接相关。但应该看到，审美感知并不只产生单纯的生理效应，它同时折射出丰富的社会历史内容。人的感官虽也受生理欲望的影响，但由于人类长期的审美实践，积淀、凝结着文化历史的因素，逐渐摆脱了狭隘的动物的生存功利性，而演化成了具有社会性的感觉器官。视、听与嗅、味、触等相比，之所以被当做主要的审美器官，也在于它们在更大程度上摆脱了动物性，积淀了更深广的社会历史内容。审美感知和一般感知不同，它往往蕴含着主体情感得到表现和陶冶的强烈渴望。审美感知中交织着更多情感、想象、理解以及个体的理想、情趣、个性等社会实践

经验与生活阅历诸因素。

审美想象　指在头脑中对已有表象进行加工改造而形成新的形象的心理过程。它与表象不同，表象是过去感知过的事物的形象在头脑中的再现，而想象所形成的形象是新的，是想象者没有直接感知过的事物的形象。在性审美活动中，想象是审美主体凭借审美感知直观从审美对象身上所获得的形象和审美主体从过去的经验中所获得的其他表象结合起来，创造出新的形象的心理活动。由于审美主体的实践经验和知识水平的不同，想象能力和想象内容也不相同，所获得的审美感受也就不同。审美想象和一般想象的区别在于，审美想象不带直接的功利目的，并伴随着爱憎好恶等情感活动。想象在性审美过程中起着巨大的推动作用，但不恰当的想象，也会产生心理偏差。

审美情感　指审美过程中直接产生的知觉情感，是人对客观事物主观情绪的反映。情感不是对客观对象本身的反映，而是主体和对象之间某种关系、主体对客观对象的一定主观态度的反映。这种态度与人的需要、要求、理想密切相关。对象与主体需要的不同关系，产生不同的情感，不同的情感又驱使主体采取不同的活动。审美中的情感活动与对象的感性形式密切联系，审美对象引起的感觉、

知觉、表象本身就带有一定的情感因素，而在知觉、表象基础上进行的想象活动，更推动了审美的情感活动。随着主体立场观点诸主观条件的不同，随着主体与对象的客观利害关系的不同，具体的情感也就会有所不同。性审美中的情感，是性审美的产物，反过来又对性审美具有巨大的推动作用。

审美理解　在感觉、知觉、表象等感性认识基础上产生的理性认识活动，是使审美感受获得理性品质的心理因素。在审美活动的全过程中有两种理解因素：审美的前提性理解和情感性理解。审美的前提性理解与审美主体的审美经验、审美修养、文化知识、审美标准和世界观等主观因素密切相关，它是美感产生和深化的基础。真正的审美理解是情感性理解。审美情感性的理解是审美感受过程中的理解，它的特点是：不以概念和抽象论证、逻辑推理等形式出现，一切理性的认识都化作情感，在情感中得到显现。审美主体的修养、个性等，都化成了情感，直接表现为对审美对象所采取的好、恶、爱、憎的倾向和态度。审美的情感性理解是建立在大量审美实践和经验基础上的，在性审美中，情感理解具有特别重要的意义，它是避免产生性审美偏差的重要保证。

性审美活动和审美意识的关系　性审美活动除

和以上这些基本心理活动要素密切相关外，还和每个人的审美意识相关。审美意识，指性审美意识活动的各个方面和各种表现形态，包括审美观念、审美趣味、审美理想、审美知觉、审美情感等。性审美观念，指在社会实践和性审美实践中形成的对性审美对象、美的创造等问题所持有的基本看法或观点。人的性审美观念既受时代、民族、阶级等社会生活的影响和制约，也受社会文化氛围、政治、哲学、道德观念、宗教信仰等的影响和制约，又受个人的年龄、职业、经历和心理素质等因素的制约和影响。因此，不同的时代、民族、阶级和个人，在性审美的诸多根本问题上，会表现出许多差异和不同。性审美趣味，是人对性审美对象的一种带有情感倾向性的态度与评价，这种评价的特点表现在它的非道德性、非功利性，并渗透着情感的因素。性审美理想，是对性审美最高境界的追求，性审美至上的评价标准。性审美理想并不是观念性的，它往往表现为完美的意象或生动具体的图景，具有经验性、形象性的特征。性审美能力，指感受性审美对象身上的美及其内含价值的特殊能力。它发端于审美知觉，在审美理想的推动下，评价性审美对象，使人获得审美享受。性审美情感，是性审美的结果，审美活动后，主体得到了精神上的愉悦和享

受，产生的一种心理满足。这里所讲的情感，不同于上面所讲的知觉情感，而是各种审美心理要素达到自由和谐状态时所产生的审美情感。

性审美活动的心理过程　一般可分为准备阶段、实现阶段和成果阶段。准备阶段涉及审美态度、审美注意和审美经验，实现阶段涉及到审美知觉、审美理解、想象、意向、审美感受等，成果阶段与审美观念、审美趣味、审美理想、审美情感、审美能力有关。

（蔡利民）

爱美心理　mentation of love to beautiful　青年男女进入青春发育期后开始出现关心自身的美、关注异性身上的美的心理。是性审美心理的一种具体体现。孩子从懂事起往往就有种种爱美的表现，但爱美心理的真正觉醒，并鲜明地表现在行为之中，是伴随着性的日益成熟而来的。追求自己更美一点，表现出对自己的美的欣赏与喜悦，表面看来好像只是为了自己，其实深埋在这种表象后面的本质却是为了他人，特别是为了给异性欣赏。尽管有人打扮自己有引起别人注意的明显意图，有人则只是一种潜意识，其本质是一样的。对自身美的关注与追求所体现的爱美心理间接地反映了人们的性审美意识，对异性美的关注与追求所体

现的爱美心理，则更为直接地反映了人们的这种意识。对自身美的关注与追求正是为了吸引异性从而达到对异性美的追求，这是一个事物的两个方面，它们都体现了爱美心理的性审美特征。因此，随着性成熟而觉醒起来的爱美心理是符合人的生理心理规律的正常心理。在青少年身上出现这种爱美倾向，老师与家长应该正确理解，积极引导，而不要不做分析地一味批评。对爱美心理要掌握适当的度。处于青春期的男女青少年正是长身体长知识的重要阶段，他们应该把主要精力放在锻炼身体、学习知识、探求真理上，如果不懂得适度，而将主要精力放在修饰打扮和对异性的关注上，必然会影响对其他方面必要的追求和兴趣，分散学习、工作的精力，甚至变得胸无大志，卑下庸俗，影响身心健康。对爱美心理还应该注意一定的质。人的美不光是形体容貌的美，人的美是整个人的形象的美，而形体美仅指人的容貌、体型、发肤等生理自然属性的美。人的美既包括形体美，同时也包括内在美、精神美，即道德、学问、素养、性格等精神因素和内心世界的美，以及在一定程度上显示这些内在精神之美的仪态、仪容、举止、言谈、风度等。内心之美、精神之美，才是反映人的本质方面的美。只有形体美与精神美、外在美与内在美统一起来，才

是真正的美。因此，在关注自己的形体、容貌之美时，更应该注意塑造自己的精神美、内心美；在欣赏和追求异性时，不要光停留在外貌上，要更多地瞩目于对方的内心。这样，爱美心理才能处于更高的层次，才能追求到真正的美，享受到健康、崇高的美带来的欢悦。

（蔡利民）

美的羞怯心理 psychology to be shy to beautiful 对自己和异性身上的美，特别是性征之美，既惊喜、欣赏，又羞涩、不敢大胆展现或欣赏的一种心理。这种美的羞怯心理，是人的生理、心理与社会相互作用的产物。童年时代，人们的羞怯心往往是受到环境，诸如家长、老师的教育和影响，表现得模糊而不自觉。直至进入青春期，这种羞怯心理才随着性的成熟而变得十分敏感和强烈。

这种心理首先表现在对自身性征的羞怯上。青年男女进入青春期后，他们的第二性征逐渐显露，对性的美感迅速地发展起来，对自己身上所显示的性征美既感到惊喜、激动、欣赏，却又感到羞怯、腼腆，遮遮掩掩不敢展现。这方面女性往往比男性为甚。同时，这种心理也表现在对自己的修饰上。他们爱美，希望自己变得更美，特别注意对自己的修饰，却又不敢表现出这种追求，对自己的修饰往

往表现得有限、拘谨、心虚、警惕。这是一种矛盾的心理，他们既想让自己变得更美，又怕别人看出这种明显的爱美倾向，于是故意装得随随便便毫不经心的样子。因此，有人把这种心理状态，称之为“爱美羞怯心理”。这种心理还表现在对异性美的欣赏上，他们对异性身上所展现出来的美十分敏感，也非常欣赏，却又不敢公开承认或将这种欣赏明显地表现出来，只敢在远处偷偷地欣赏。

美的羞怯心理实际上是性羞怯的一种表现。人类对性以及一切与性有关的事物，产生一种羞怯心理，这是人类文明的一大进步，是人与动物的根本区别之一。历来许多思想家对羞怯心理都做过充分的肯定。这种羞怯心理具有特殊的意义。首先，羞怯心理对人类的性行为具有抑制和调节的作用。性对人类的诱惑如无法加以节制，将导致两性关系的极度混乱，最终将损害人的健康，破坏社会的秩序和组织。其次，羞怯心理在抑制人类性关系中肉欲因素直接作用的同时，也给两性关系披上一层神秘的外衣，从而推动人们的想象，唤醒两性关系中的精神因素，使性关系成为一种审美关系。由于有羞怯之心而使人类的性活动变得更为慎重，更为负责，更为严肃，这也是人类理性的胜利，是人类在性问题上进一步走向文明的表现。说到底，羞怯是

害怕伤害两性关系的精神美，因此有人称它是一种“道德与审美反射”。另外，羞怯本身也是性审美的重要内容。羞怯是一种动情的表现，羞怯时，血液涌向脸部，使青年男女娇艳的脸上泛起红晕，显示出青春诱人的美。特别是女子的羞态，更是美丽动人。

美的羞怯心理虽有这么重大的意义，但如畸形发展，也可以发展到不合情理的地步。例如在对自己性征之美的羞怯心理趋使下，有些青年女子对自己日益丰满的乳房感到羞涩，不敢显露出来，于是便以束胸来束缚。这种做法无疑对身心发育与健康是极有害的。在与异性的交往中，有些青年男女，一走到异性跟前，就会脸红心跳，连话也说不顺口；有些青年甚至不敢跑到异性面前去；程度严重的，会使情感主体的心理世界被它所主宰，以至凝结为心中的隐忧，成为一种“内扰流”，影响到情感对外部行为的支配，弄得自己也十分苦恼。这种心理实质上仍然是一种爱美心理的曲折表现。人总希望自己在他人面前，特别是在自己钟情的异性面前，有一个美好的形象、美的风度，而惟恐自己给人留下不美、不好的印象。这种紧张心理与羞怯心理扭结在一起，结果适得其反。这样的心理体验一多，甚至可能形成一种心理定势，越怕失态，就越

是失态，从而形成恶性循环。发展到了这种地步的羞怯心理，就要以自己的意志来控制，要紧的是恢复自信，破除性的神秘感，这样才能把羞怯心理控制在一定程度上。羞怯心理还可能向性的神秘化发展，导致对性的愚昧无知，甚至将性看做一种可耻的行为，使羞怯感转化成了羞耻感（见性耻感）。这种情况的产生，除了心理原因以外，当然还有社会原因，如封建的伦常观念的影响等。在现代社会中，当然应当批判封建伦常带给性的神秘化与羞耻感，但也不能把羞怯心理丢得精光，在大庭广众之下公开做出一些过于亲昵、只适于在两个人独处时去做的动作，从而破坏了性的美感。

（蔡利民）

趋望心理 psychological expectation 进入青春期后的少男少女，从自己的性审美理想出发，塑造性审美心理偶像，并将其视为自己崇拜、寻觅与追求对象的模式的一种心理现象。又称性审美期望心理或偶像崇拜心理。性审美心理偶像的形成，往往受电影、电视、小说等文艺作品或生活中所见所闻的影响，并加上性审美主体自己的加工想象，有的干脆以著名影星、歌星、舞星、作家、诗人、运动员等社会知名人士作为自己的崇拜对象，并将这种崇拜对象看做自己性审美的理想模式。性

审美趋望心理是青年人在性审美过程中特别容易产生的一种心理。趋望心理反映了青年人对美的追求与向往。但由于审美情趣、审美理想的不同，心理偶像也会高下不同。另一方面，现实生活中十全十美的东西是没有的，文艺作品中的人物形象是动人的，但那是经过了艺术加工、提炼、集中，已是理想化了的艺术形象。至于生活中那些受人崇拜的人物，人们所了解的往往也只是一个方面，他们也是被崇拜者无形中所幻化、美化、理想化了的。现实生活中的人总是有优点又有缺点的，如果老是抱着趋望心理不放，到现实的活生生的人群中去寻找完美无缺的对象，那难免要失望并耽误自己。怀有强烈趋望心理的青年男女，如果这种趋望心理不正常地发展下去，转而从其他方面去寻找生活中找不到的审美对象，还可能导致心理变态。

（蔡利民）

性审美直觉 intuitive thinking for sex aesthetic judgement　性审美过程中，审美主体接触到审美对象后，几乎无需抽象推理，也不受任何理论或法则的支配与干扰，便能做出审美判断的一种审美认识过程和审美思维形式。一见钟情，便是性审美直觉的典型例子：两个原来并不认识的陌生人，一见之下，就能相互吸引，难解难分，觉

得审美对象满足了自己强烈的情感需要，美感骤然而生。性审美直觉实质上是一种由客观因素与主观因素构成的情感直觉。客观存在的审美对象只有引起了人的情感的欢愉，使人得到情感的满足，才会感到美而产生这种审美直觉。性审美直觉与美的形象性、感染性，与美感的直觉性和情感性相关。同时，性审美直觉也与审美主体一定的审美实践经验有关。由于在性审美主体潜意识中积累了大量的经过验证的生活经验，审美过程中便绕过了合乎逻辑的、严谨的思维活动，而以直觉的形式做出了审美判断。因此，这种突然感悟并没有什么神秘。审美直觉尽管是一种“直觉”，但它仍包含有理智的因素，能够抓住审美对象内在的本质的美。审美直觉也有失误的情况，这是由主、客观原因造成的。从客观方面讲，任何事物都有表象和本质两个方面，有时候表象能够充分直接地显示事物的本质，有时候表象与本质之间却有非常大的距离，或者说表象对事物的本质作了歪曲的反映。作为性审美对象来说也是如此，有时表象与本质是统一的，即表象美，本质也美，或表象丑，本质也丑。有时表象与本质并不统一，表象美，本质却丑，或表象丑，本质却美。一个美的事物对人产生一种吸引力，可以是由于外表的美引起的，也可以是由于内在品质的

美引起的。前者叫做“表象吸引”，后者叫做“本质吸引”。审美对象存在着的这种复杂情况就是审美直觉出现失误的客观原因。从主观方面讲，审美直觉有高级、低级之分。高级审美直觉，是经过长期的经验积累形成的，是一种实际上已经包含了理性认识阶段的直觉。低级审美直觉则带有经验的片面性与感受的表面性等缺陷，因此往往就导致了性审美直觉的失误。一个没有审美经验而对事物的感受又比较肤浅的人，就容易为表象吸引所打动，从而导致性审美判断的失误。把理智与直觉结合起来，只有当直觉渗透着理智的因素时，才不会被表象所迷惑而上当受骗。性审美作为对特定审美对象的一种认识，需要直觉，更需要理智。应该让时间和种种考验来证实自己审美直觉的可靠性。对于涉世不深、缺少生活经验的青少年来说，更不能轻信自己的直觉。

（蔡利民）

辐照法则　irradiation rule　　性审美过程中一种具有特殊意义的审美错觉。审美主体被审美客体身上某一方面的美所吸引和打动，产生出强烈美感时，审美对象身上这种具有吸引力的美的方面，会像阳光一样辐照到审美客体身上的其他方面，使他原来显得并不十分美的方面，在审美主体看来觉得

也是美的。这种心理现象便是审美活动中的辐照法则，也有人把它叫做“光环效应”。性审美活动中的光环效应或辐照法则，实质上是一种错觉。生活中产生错觉的现象十分普遍。除了部分精神病人，由于病理的原因，有时会产生错觉以外，一般人也会在对比中、在过去经验的影响下或在一定心理状态影响下产生错觉。审美错觉与一般错觉并不完全相同，一般错觉引起的是感知形态的变化，而审美错觉则是由于审美主体对审美对象深入体验之后所产生的意象形态的变化。性审美中的辐照法则，有推动爱情发展，使情人发掘出性爱对象身上更深层的美以及对某些缺陷发生补偿作用的积极意义，但如果发展到过分的程度，或审美者本身没有健康的性审美意识，也可能导致消极作用。在热恋中的男女会把对方丑的方面也认为极美，而加以赞誉颂扬。有些性心理学家甚至对于这种情况给了一个专门名词，叫做“性的过誉”。如果审美错觉没有得到审美意识的认可，随着爱的激情的日趋平息，光环效应消失，后悔就晚了。特别危险的是，被审美对象容貌的美丽光环迷住了双眼，遮蔽了审美对象灵魂的丑恶。青少年由于性心理的发育还不够成熟，常常会被性审美中的“辐照法则”所支配而产生“性的过誉”现象，使他们不能冷静、客观地审

视对方，见其优点而不见其缺点，甚至把缺点也看成优点。

（蔡利民）

匹格美林现象　pygmalionism　　性审美主体将自己在心中塑造起来的完美无缺的性审美对象附会于生活中的某个人身上，在对其毫无了解，也不考虑客观可能性的情况下苦苦眷恋的现象。又称“雕像恋”。是性审美趋望心理的一种极端表现，也是性审美的一种病态心理现象。典出古希腊传说。传说中，古希腊有一个雕刻家叫匹格美林，他按照自己的想象，雕成了一座他认为已经完美无缺的女体雕像，结果匹格美林竟深深地爱上了他的雕像，和它恋爱起来。真正的“匹格美林现象”也许并不多见，但“匹格美林现象”的变异形式在生活中却时有所闻。那些将影星等社会名流作为自己崇拜对象，作为自己心目中性审美理想的青年男女，其实除了在银幕上或其他公众场合见到自己的崇拜对象外，对他们是否已经结婚成家，他们究竟是怎样的一个人，可能是一无所知。他们也明明知道，对这些人的趋望只是一种不切实际的幻想，却仍然一味地沉溺在这种幻想中。这种“雕像恋”对青少年是十分有害的。

（蔡利民）

求新心理 psychology striving for new discovery 在审美对象身上，企盼从美的内容到形式都能不断有新的发现的审美心理。求新是人的普遍心理，在审美活动中也是如此。同一种美如果多次重复接触，便会产生感觉疲劳甚至厌倦的心理。“久入芝兰之室而不闻其香”，就是这种现象的形象写照。而对于内容和形式都新的美，则易引起审美主体的注意、兴奋与惊喜，产生强烈的美感。求新心理在性审美中具有特别重要的意义，它要求互为审美主、客体的性爱双方充分发挥主观能动性。作为审美主体，要不断提高自己的审美能力，去挖掘、发现对方身上所蕴含的美；作为审美客体，要不断努力提高自己各方面的素质，把自己塑造得更完美。只有这样，才能使性爱双方之间的性审美关系得到维持与发展。

（蔡利民）

〔性审美内容〕

性别美 the beauty of sex 男性和女性双方因形体差异、气质互补而相互欣赏相互吸引的美。男女双方是性审美的主体，同时各自又是对方性审美的客体。也就是说，男性的美要由女性来欣赏和评价，女性的美要由男性来欣赏和评价。离开了任何一方，就谈不上性别美。这是性别美不同于其他美的地方。性别美，除了两性自然的形体、气

质差异是大体不变的内容外，在不同的时代、不同的阶级、不同的社会文化习俗下，还有某些不同的标准，不同的个体也有不同的要求。人类对性别美的欣赏能力也有一个历史发展的过程。原始人曾注重第一性征的审美；文明发展后，第二性征成为欣赏的重点；再后来，性别美的欣赏朝着形体美与精神美结合的方面发展，而且呈现出精神因素——气质、性格、风度、学识、才情、道德的美越来越受重视的趋向。有时精神美可以弥补形体美的某些不足。成熟的现代人对异性审美常常是把对方的外在美（容貌、形体）与内在美（人格、能力、社会价值）结合起来接纳和衡量的。

男性美　是女人欣赏的男性形体和阳刚气质特征的统一。一般说，英俊的相貌，浑厚动听的嗓音，魁梧的身材，宽阔的胸脯，发达饱绽的筋肉，大方潇洒的举止，是男性外在美的特征；而旺盛的精力，敏捷的才思，刚毅果断的性格，豁达豪迈的胸襟，是其内在美的特征。在原始人类那里，阴茎曾经是男性美的一大标志，近代有些原始部落还有炫耀阳具的习俗。印第安人尤里比部落，男子出门时总让阴茎露在外面。新几内亚原始部落，有用精心制作的阳具饰物“阴茎鞘”的习俗。一个成年男子都有好几个可调换使用的“阴茎鞘”，形状各

异，鞘上常饰有羽毛。在现代芭蕾舞剧中，男主角常穿的紧身裤有让阳具部位鼓出的作用，实际上也是用朦胧的方式显示男性第一性征的美。男子宽阔的胸部、发达的肌肉可视为第二性征，它是男性美的重要标志。胡须是更典型的男性第二性征，有时也成为女性欣赏的对象。中国古代用“美髯公”来称呼胡须美的男子，可见对胡须的重视。现代女性更重视男子是否有刚毅雄健、见义勇为的性格气质，把这看做男子汉的阳刚美。徒有高大身躯而性格懦弱、一副娘娘腔的男人，女人是不欣赏的。

女性美　是男人欣赏的女性形体和阴柔气质的统一。女子身材与男子相比，显得娇小柔弱，女子苗条但有丰腴的乳房和臀部，身体重心较男子偏下，女子面容线条柔和皮肤细腻，嗓音清脆甜润，这些构成了女性外在美的特征。女子温柔妩媚的神态，灵敏的感觉，较快适应环境的能力，易于顺从，倾向于依附，楚楚动人，这些是女性内在美的特征。相对于男子而言，女性美的标准比较恒定。古希腊神话中阿佛洛狄忒的娇羞神态，古罗马神话中维纳斯的健康柔美体形，至今一直是男性欣赏的对象。当代世界选美中普遍被接受的标准仍是：苗条匀称的身材，三围（胸围、腰围、臀围）合度的线条，柔长美丽的头发，眼波明亮的双眸，挺直合

度的鼻子，曲线动人的红唇，白皙柔润的皮肤等。精神气质上则要求聪慧灵敏、温柔谦逊，而又优雅大方等。

（谈大正）

体格美 good physique 男女两性自然健康而又相互不同的体魄为异性欣赏的美。两性美的一般标准渗透着人类对劳动和智慧的高度赞赏，凝聚着两性社会角色的历史积淀。长期以来，男性的社会分工是渔猎耕种，参加战斗，保护妇女和小孩；女性的社会分工是采集饲养，操持家务与生儿育女。因此男性体格美的标准是身体魁梧高大，肌肉发达有力，整体匀称；女性体格美的标准是身材苗条，双手灵巧，乳房丰满，臀部发达。

两性体格美的标准还受到时代风尚、阶级地位和民族习俗的影响。中国古代殷周时期农业手工业处于兴旺时期，妇女以肥硕修长为美，因为这是强劳力的标志；魏晋时代，社会动乱，清谈玄想、放任无为的人生哲学流行，社会以游手好闲、无病呻吟的清瘦为美，统治阶层尤甚；唐代国力强盛，生活安定丰足，便以体形丰满为美。西方人对女性体格欣赏重点放在性感部位，如胸部、臀部，强调三围之差，即腰要细，胸部要发达，臀围还要大于胸围。中国人对女性欣赏的重点放在面部和身段，即

面容姣好，胖瘦适宜，高矮合度。劳动者审美以有利于劳动的身体健壮、面色红润为基础，相反，有闲阶级常要求妇女娇小、纤弱。18～19世纪的法国贵族妇女以病态的柔弱为美，时兴在社交场合能随时晕倒，贵族家庭中给晕倒女子的催醒剂成为必备药。有些民族由于传统习俗的影响，对体格美有特殊嗜好。索马里人视高臀为特美，有钱人选妻妾，让候选妇女面壁排列，选其中臀部突得最高者；汤加妇女以肥胖为美，姑娘出嫁前要关在屋里养胖；哥伦比亚印第安人的某些部落把扁平头看做美人的特征；非洲玛卡洛洛族的女子要在嘴唇上穿孔，插入一个很大的金属环或竹环，名叫“陪尔雷”，陪尔雷能使女子的嘴唇突出鼻尖以外5厘米，当她发笑时，因肌肉收缩而使上嘴唇抬高到双眼之上，当地人以此为美；苏丹科而多凡族和达尔福族，男子美的标志是在身体多部位用刀划割条条伤口，擦上盐，长成众多的疣痂。从现代文明和大多数人接受的观点来看，男女两性的体格美应该与自然健康相统一，不宜背道而驰。因此，中国古代的妇女缠足已被现代妇女屏弃；缅甸脖脑族妇女自小戴上层层项圈，使自己成年时头颈细长，造成颈部肌肉萎缩，发音变声的做法已为该族现代妇女所不取；曾以妇女孱弱晕眩为美的西方人，现在也举

行妇女的健美比赛，以自然健康甚至肌肉发达为美了。

（谈大正）

体态美　elegant shape　男性或女性通过个人日常举止姿态显示的具有性魅力的美。是个人身心美的一种综合。如果说，容貌美、体格美是大自然赋予的静态的和外在的美，那么体态美是静态美与动态美的结合，是外在美与内在美的统一，是后天努力对先天美的提高。悦耳得体的言谈，适度娇羞的表情，优雅的举止，包含有个人文化修养的成分。学习和训练，有助于体态美的获得和提高。有的女青年本来体态一般，但进入时装队经过模特儿课程训练，学会了穿高跟鞋走路轻盈矫健的步履，臀部摆动也优雅有致，加上手臂姿势恰当的配合，便获得了有性审美价值的体态美（见图）。体态美在一定程度上可以弥补容貌美和体格美的某些不足。中国清代剧作家李渔说过："女子一有媚态，三四分姿色，便可抵六七分，试以六七分姿色而无媚态之妇人，与三四分姿色而有媚态之妇人同立一处，则人只爱三四分而不是六七分，是态度之于颜色，犹不止于一当两倍也。"法国哲学家孟德斯鸠也曾说过：一个女子只拥有一种美丽，但可以显示出十万种可爱。反之，一个女子徒有形体之美而坐

立无状、进退失据、言语粗俗，其美就所剩无几了。

（谈大正）





图1　妇女容貌美

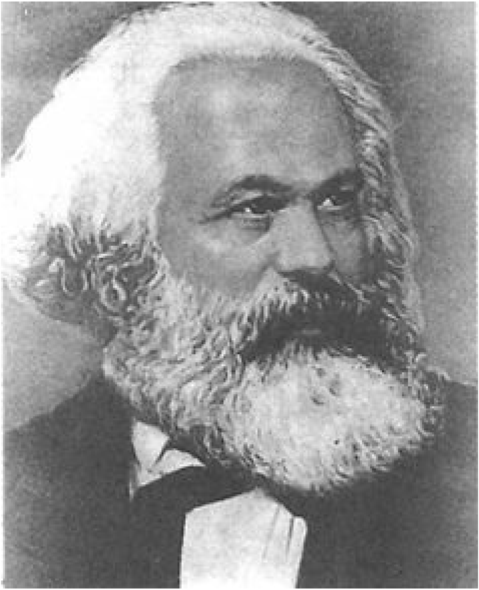


图2　马克思

容貌美　good-looking　appearance　人的颜面五官和头发所构成的能引起异性欣赏的美。人

主要靠面貌来相互辨认，并通过面部表情来感知别人的内心活动。面容是人们心灵的镜子和爱情的显示屏。人类面对面性活动的方式也使脸部在性审美中具有了特殊的地位。什么样的容貌算美，不同的文化背景、不同的民族可能有不同的标准。如汤加人以胖圆脸为美，中国魏晋时代以清瘦为美。但就东西方而言，各自大体标准是有的，而且不乏近似之处。中国对妇女容貌美，强调精巧妩媚。因此，柳叶眉、杏核眼（或丹凤眼，即细长眼）、樱桃小口、糯米牙、桃花腮、鹅蛋脸型、乌黑云鬓，常被用来形容美女（图1）。西方人对容貌美的要求常是金发碧眼，鼻子挺直，脖颈细长，脸盘上下较狭，牙齿齐白，嘴唇鲜红而线条清晰。嘴适当地大，在西方不受排斥，常被认为有性感。男子的容貌，中国古代以白面书生为美，因为在封建社会“学而优则仕”，只有书生有前途。何晏、潘安是中国古代美男子的典型。何晏曾以面白如粉被魏文帝招为驸马。“傅粉何郎”成了一个形容男性美的成语。他们共同的特征是面如珠玉，目如点漆，唇似涂朱，鬓若刀裁，皮肤白皙，线条柔和。现代中国女性审美标准逐渐变化，不少人已不喜欢白面书生，并将其戏称为“奶油小生”。她们要求男子容貌有阳刚之美，一般标准是方圆脸型，前额饱满

宽阔，浓眉大眼，炯炯有神，鼻子挺直，嘴形有力，下巴有象征意志力的天然凹槽。有的女子还欣赏男子的胡须美。马克思、恩格斯那样显示男子宽阔胸怀的大胡子（图2），列宁、孙中山那样显示男子智慧与意志的小胡子，都被视为男性容貌美的标志之一，受到某些女子的青睐。

（谈大正）

气质美 stunning personality 在性审美中，对审美主体具有吸引力的气质特征。气质是贯穿于一种稳定的情绪性中的人格表现。这种稳定的情绪性包括对情绪刺激的感受性、反应的强度和速度、日常心境的品质以及心境的起伏和强度等特点。古希腊医生希波克拉底曾设想，按人体内血液、粘液、黑胆汁和黄胆汁4种液体的混合比例，可将人类的气质分为4种类型。И．Π．巴甫洛夫学派将气质看做高级神经活动类型的心理表现，这些类型正好与希波克拉底的4种类型相对应。气质本无美丑优劣之分，每种类型的气质都有积极的方面，也有消极的方面，情侣之间的气质特点能够互补时，相互之间就有吸引力，气质的积极面就具有了审美价值。一般说，气质可分为急躁型（即古典心理学的胆汁型）、活泼型（即古典心理学的多血质型）、稳重型（即古典心理学的抑郁型）和胶滞

型（即古典心理学的粘液型）。就男女两性总的情况而言，男子身上的急躁型气质占优势。男子对外界反应强烈，感情易于激动，具有爆发的力量。这常表现为雄心勃勃、见义勇为的攻击倾向，也表现为顽强坚毅、能抗暴力和承受精神压力。这一些常被气质柔弱、感情细腻的女性欣赏为男子汉气概，即男性的阳刚气质美。女子与这样的男子交往有一种受保护的安全感。与此相反，女性在总体上活泼型气质占优势。她们反应灵敏但表现含蓄，易于感动但不外露。她们举止灵活而委婉，情感细腻而易变，充满温柔又显得脆弱。根据心理调查，女子在两性关系上思想较男子开放，富于幻想，行动上却表现得暧昧和羞涩，这在气质上表现为柔情如水。这些就成为勇猛粗疏的男子十分迷恋的女性的阴柔气质美。马克思在回答他女儿问题时曾说，男人最重要的美德是刚强，而女人最重要的美德是温柔。男女气质上的差异和互补，造成两性间心理上的吸引力。对两性气质上的差异和气质美不宜做简单的理解，事实上由于环境影响和教育的作用，人的气质也是可以部分改变的。纯粹属于某一类型气质的人不多，往往是一种气质占优势，同时又有另一种气质的某些特点。男性雄健粗犷、热情奔放者较多，这种气质对女性具有吸引力，而蕴藉深沉、冷

峻凝重者亦大有人在，它同样会对女性产生魅力。成年女性温婉娴静、高雅端庄，常令男士倾心，而少女的纯情活泼、热情似火，有时更能打动少男的心。

（谈大正）

性格美 cheerful disposition 男女两性在对人对事的态度和行为方式上所展示的美。处事原则、对事态度和活动方式是构成性格的三要素。处事原则是人生观的体现，是性格的核心；对事态度反映一个人对待事业、对待别人和对待自己的态度及表现，是性格实体；活动方式是一个人基本的心理表达方式，是性格的特征。如果说气质受人的生理神经类型的影响较大，那么性格除了有气质的作用外，更大程度上受人生经历、环境和教育的影响。人的性格虽千差万别，但就两性总体而言，由于性气质的差异，由于社会对两性角色期望不同和由此而来的环境与教育的影响，两性总体性格特征有不小的差异。一般说来，男性的性格特征表现为理智和刚毅，女性的性格特征表现为感情和适应。男性在关心自身的同时，更关心环境乃至世界的变化，视野开阔，胸襟豁达；女性更关心自身和身边与自己关系密切的事物及人际关系。男性粗疏，女性细致；男性豪爽，女性优柔。正因为两性性格上

的差异和互补趋势，男性的性格常使女性产生依恋之情，女性的性格常使男性产生爱慕之心。对性格的评价常蕴含着人生价值取向和道德评价。一般说，具有真与善因素的性格给人以美感，具有假与恶因素的性格常使人憎恶。有的人性格中包含了崇高的道德与美好的情操，就容易形成个人性格魅力，受到异性的青睐。就性爱的审美与接纳来说，双方的性格最好既有相似处又有互补性，这样男女相处容易和谐。完全相同或完全相反有时双方难以适应。当然，有些情侣性格本有抵牾之处，但在长期共同生活中能互相尊重，相互适应，愈来愈发现对方性格的美，加深了爱，这也是常有的事。

（谈大正）

风度美　graceful posture　　由表情、姿态、语言、行为举止等动作特征所显示出来的美。风度体现出一个人的气质性格、文化修养和审美情趣，它跟人的经历、职业也有关系，并是人的形体美与精神美的统一。体格美、容貌美是静态美，风度美是动态美。后天的生活环境、文化教养对人的风度影响甚大。一对气质类型相似的孪生子在不同的家庭和社会环境中长大成人，其风度可能大相径庭。就两性而言，女性的风度美常体现为文雅而又热情，男性的风度美常体现为沉稳而又潇洒。姿态美

是风度美的基础，语言美是风度美的重要组成，因为语言美是心灵美的反映。言语诚恳谦虚，尊重对方，与异性接触彬彬有礼、有分寸，能适当控制感情，装束打扮得体，都是风度美中不可缺少的要求。风度美在性审美中具有特别的价值，有时被称为“第三性征”。有学者说：“在求爱中，最关键的不是突起的颧骨，厚实的嘴唇，或是暖色调的眼睛。当然这些特征并没有坏处，不过它们终会消失。最关键的也不是宽而结实的肩膀，或者昂贵的服装，闪闪发亮的珠宝，或者是高个头，或者是柔润的手腕。这些特征在男女相会之时也能起重要作用，可是和行为举止——姿势、情绪和仪态之类——比较起来，它们则是可有可无了。求爱当中最为重要的是行为举止，换句话说，是你如何表现自己。”美的风度，在性爱中具有特别的魅力。个人的风度美相对于外在美来说，具有相对稳定的特征。一个人的容貌、体格保持青春状态的时间是不可能太长的，但风度美则可以保持到中老年。有些女性“徐娘半老，风韵犹存”，有些男性，四五十岁仍有男性美的魅力，就是由于他们保持了风度美的缘故。

（谈大正）

情感美　nice feelings　对外界刺激引起的心

理反应所展示的美感。情感是人对自己和周围世界所结成的关系的反映和评价。人类的性爱本身就是基于性吸引基础上的情感表现。情感美是性爱美的核心。动物两性之间也有性依恋的情感因素，但这与人的爱情相比只能算是一种萌芽，动物没有人的那种殉情的现象。就人类而言，如果没有强烈的情感因素，即没有爱情，即便是性行为，他们的性欲也不能得到充分的满足。爱情是人类最高层次的理性的感情，它充满了美的感受。马克思在给燕妮的信中说："爱情……使一个人成为真正意义上的人。"G. W. F. 黑格尔在《美学》第二卷中说："爱在这种肯定的满足和平安幸福的状态中具有一种理想的美，特别是精神的美，这种美由于是内在的，只能表现于亲切的情感。"性爱的情感美还可以从这一事实中得到证明：艺术，特别是文学、戏剧、电影、电视永远离不开爱情的描写和表现。艺术需要有吸引欣赏者的美感魅力，由于人类普遍把爱情活动变成了一个审美化的过程，因此艺术与爱情结下不解之缘是很自然的事情。恩格斯在《路德维希·费尔巴哈和德国古典哲学的终结》中说："性爱特别是在最近八百年间获得了这样的意义与地位，竟成了这个时期中一切诗歌必须环绕着旋转的轴心了。"性爱中的情感美，包括羞怯、柔

情、依恋和激动四种状态。羞怯是对于两性关系的腼腆状态，其中渗入了道德和自尊的情感因素；柔情是一种舒缓、优雅的情感状态；依恋是情侣双方在保持人格独立基础上所产生的难舍难分、彼此依赖的深厚情谊；激情是情侣之间由于强烈的吸引而产生的追求、向往、狂喜和兴奋。情感美是爱情巨大魅力的根源。爱情是人类的创造。爱情的产生和发展需要男女两性共同培养和创造。在两性关系接近的不同阶段，需要掌握不同的“度”，表达过分与不足都会有相反的效果，只有适度状态才能产生和保持美。由于文化修养不同，人们对性爱情感美品格的要求也不同。可以说，一个人的文化修养越全面，层次越高，他追求的性爱精神品格就越高、越丰富，对基于心灵吸引的浪漫的性爱就越推崇。

（谈大正）

智能美 sharp intelligence 从人们智力、知识、技能、能力等智能因素中显示出来的美。人的智能的大小在一定程度上反映他的文明程度，是人的社会价值的重要组成部分。德谟克利特在《著作残篇》中指出：“身体的美，若不和聪明才智相结合，是某种动物性的东西。”在两性关系中智能美具有特殊的审美价值，会引起异性的钦慕、倾心。中国古代有“郎才女貌”之说，即男子的智能

与女子的美貌在性爱婚配中有同等的价值。当然，“才女”对男子同样有吸引力。但由于历史的偏见，女性的智能美常常不被重视，有时甚至被斥为婚姻不稳定因素。中国古代就有“女子无才便是德”的偏见。现代社会中学历过高的女性或事业有成的女强人的婚姻反而难于解决，说明这种偏见还在起作用。随着社会文明程度的不断提高，有知识有才能的女子必将引起越来越多的男士倾慕。智能美在性爱中的地位还可在这样的事实中得到证明，著名的艺术家、科学家，对社会有特殊贡献的人，往往有众多异性追求者，其中不少是受他们智能美的吸引。

（谈大正）

道德美 virtuous morality 人们的道德行为所闪现出来的美。道德美是一种精神美，它是善与美的结晶，是高层次性审美活动的观照对象。人类性审美发展的趋势是从体貌美的欣赏到精神美的欣赏，并追求这两者的结合。道德美体现着社会肯定的价值取向。性爱中的道德美常表现为相爱的一方为另一方的奉献与牺牲所产生的深沉的审美效果，它是一种内涵美、崇高美。当相爱一方感受到另一方的忘我奉献和牺牲精神时，便会获得比其他美感更大的心理满足。道德美具有很强的感染力，

它可以加速爱情的发展，促进双方的心灵沟通与默契，使两颗心紧紧相吸。道德美使爱情深厚持久，在相爱双方的心灵深处留下难忘的印象，并升华为永恒的回忆。道德美还表现在一个人为社会公益或正义事业做出贡献而自己忍受牺牲的行为中，这种人格力量引起异性的敬佩和爱慕。有些女子与身有残疾的英雄的结合，正是被这些英雄为国家和人民利益而不惜牺牲自己的道德美所吸引的结果。

（谈大正）

语言美　beautiful style of conversation

人们谈吐时语言的形式和内容所展示出来的美。语言形式美，即说话时腔调、音色、神态方面的美，还有辞令的得体、优美等；语言内容美，即语言反映事物时透露出来的说话人的知识、修养、趣味与情操方面的美。男女两性由于声带与共鸣腔的不同，音调有明显区别。女性温柔明快、圆润、委婉的语调和音色，对男性有很大的吸引力；而男性粗犷雄浑的音色，优雅潇洒的谈吐，对女性也具有打动人心的力量。相反，男人讲话像女人，一副“娘娘腔”，或者女人像男人一样的粗门大嗓，是叫人讨厌的。至于语言的内容就更为重要。俗话说“言为心声”，语言是一个人精神世界的反映，也可以说是人的文化修养的流露。知识丰富，情操高尚，

语言得体，机智幽默，会给人美感。相反，语汇贫乏，噜苏重复，不合逻辑，庸俗无聊，则会使人讨厌。异性之间对话更要讲究艺术。礼貌、尊重，这是根本的要求。而在表达性爱时则更要根据情况，恰当措辞，含蓄文雅。用语无分寸，粗俗冒失，是异性交往的大忌。当然，言不由衷，不考虑对方文化水平与接受能力，引经据典，故作高深，也是不恰当的。两性言谈时也不宜过分拘谨；言词幽默，常能给人以美感。

（谈大正）

服装美　attractive clothing　　通过服装的款式、材料、色彩和图案等因素，增加男女两性形体、精神魅力的美。服装除了御风寒、避日晒、劳动中保护肌肤等实用价值外，还有重要的美学价值。它既能遮羞，又能显示男女两性的魅力，还能展现人们审美能力的高下、生活趣味的雅俗、性格的差异，乃至心情、风度等精神风貌。古代人们就开始用服装来遮羞，先是遮住了第一性征（性器），而后又遮住了第二性征（妇女的乳房、臀部等），再后来又尽量遮住皮肤和体形线条。有的民族，妇女在陌生男子面前还要戴上头巾遮住头发，用面纱遮住脸庞。遮羞是为了美，但遮掩过分，就会走向反面，遮掩掉许多人体的美，这样就与人们

普遍要求显示性魅力、欣赏异性美的本性相冲突。于是人类在服装设计与穿着上出现了本能与社会规范的或明或暗的较量，寻找着遮掩和显露两者之间适度的平衡，以期充分展示个人的形体美，衬托精神美。妇女们用上衣遮怀掩胸，里面却戴上乳罩，其中还加上衬垫，使之从外面看去更加显眼。一方面系上裙子遮住臀部，同时又发明了撑裙，从外形上夸张臀部的发达。高跟鞋之所以受到女性的青睐，是因为它使妇女更显苗条，同时走起路来臀部摆动更为明显。女装在色彩图案上或讲究艳丽以显示女性的姣美活泼，或讲究典雅以表现妇女的雍容华贵。不仅如此，西方女装还讲究恰到好处的袒肩、露胸，甚至露腿（如超短裙），这种做法的极端形式是三点式。类似的意图在男装设计上则表现为门襟和垫肩以突出男子宽阔的胸膛和伟岸的身躯，色彩上讲究大方，用料上讲究挺括，以显示男性的端庄和沉稳。服装美的要点在于把别人的注意力集中到作为主要审美对象的人的本身，而不能喧宾夺主，只有充分展示了个人的形体美，衬托了精神美时，才是美的。选择服装，还应注意自身的优点和缺点，如矮胖不宜穿白色和横格的衣服，瘦高不宜穿黑色和竖格的衣服，胖子不宜穿轻薄料子，以免体型过分暴露，性格内向宜选清爽光泽的料

子，以增加活泼色彩等等。服装美，还和不同民族的不同习俗有关。西方女服袒肩露胸习以为常，东方人则比较含蓄。以中国为例，中国人习惯于欣赏一种朦胧的美。旗袍是具有中国民族特色的女服，它既能充分表现出女性体态的曲线美，又不过多地暴露身体，符合中国人的审美习惯。人们对服装美的追求，促成了当代时装业的高度发展。

（谈大正）

女士着装　women's　clothing　　女性出于保护机体的生理需要和审美等心理需要，根据社会习俗与风尚而呈现出女性特征的着装。相对男士而言，女士着装花样款式更多、变化更快、选择余地更大，因此如何着装也就更能反映女士的审美情趣和精神境界。女士衣着打扮一般可分为自然型、淡雅型、传统型、浪漫型和追随型五种类型。自然型不喜欢人为打扮的痕迹，懂得充分利用自己天然的姿质，配上适合自己身份、年龄，裁剪合体但不时髦的服装，显示一种朴素大方、不露痕迹的美。淡雅型追求服装的时髦、款式的新颖，但小心谨慎，不穿与自己身份、环境、身材相悖的服装，讲究服装面料，但花样往往淡雅精细，处处显示出一种高雅的美。传统型一般不喜欢新潮，不追求时髦，爱穿传统服装，这种类型的女子如果精神修养不俗，举止彬彬有礼、庄重典雅，也会显出一种气度不凡

的美来。浪漫型女性的着装，丰富多变，有的喜欢向男性化靠拢，穿具有男性特点的服装，显得粗犷奔放，富有弹性和节奏感，显示出一种刚柔相济的美；另一种浪漫型女性，则喜欢华丽服装，有意突出自己身体的曲线，甚至袒胸露臂，充分显示自己女性的美。浪漫型的着装打扮如果过了头，会走向反面，使人感到不美反丑。掌握适当的“度”是非常重要的。追随型在穿着打扮上没有自己的主见，往往见流行什么就穿什么，看别人穿什么就穿什么，她们对新潮服装比较敏感，但往往审美情趣不高，穿着也常不符合自己的身材、年龄和身份。女士常穿的服装有旗袍、裙子、编织服装等数种。

旗袍　由中国明代妇女服装比甲发展而来，后为满族妇女所传承，是中国独特的传统女装，具有浓厚的民族特色。最早的旗袍是宽腰直统式，腰部无曲线，下摆和袖口也较大。民国时期，旗袍有了许多改进，将宽腰直统改成了线条流畅、按女性曲线造型制作的贴身合体的新式样。旗袍紧扣的高领，给人以雅致、庄重的感觉，束紧的腰身和两旁开叉的下摆设计巧妙，既给人以行动的方便，又有轻盈、飘逸之感。旗袍整体，从上而下，由整块衣料裁剪而成，没有带、袢、袋等装饰，结构合理严谨，简洁明快，线条简练优美，造型质朴大方，穿

上旗袍能充分显示女性的曲线美，而又没有过多的暴露（图1）。旗袍的衣袖有长袖、中袖、短袖之分，又有宽袖、紧袖、联袖、装袖之别。开襟也有如意襟、琵琶襟、斜襟多种。衣身长短不定，可根据各人身材裁剪。旗袍还可分为单旗袍、夹旗袍和衬绒旗袍几种，以供不同季节穿着。各种各样档次的面料都可用来制作旗袍。不同年龄段的女士可选择不同的色彩、料子来制作旗袍。年轻女士可选一些色彩艳丽、质地轻柔的料子来制作，并可在领、襟、袍边、袖口等处镶上滚边，以此来充分显示自己的青春活力和美丽。中老年妇女则可用色彩比较素静、质地比较厚实的料子来制作旗袍，也不必加其他装饰，能显得端庄、稳重、大方。



图1　旗袍

裙子　中国传统服式之一。古代魏晋前后，男女均穿裙，唐以后才专为妇女穿着。裙子形如圆筒，可装腰、束腰或与上衣相连制成连衣裙。依裙筒式样，裙子可分为喇叭裙、打裥裙、百褶裙、旗袍裙、西装裙等多种。裙身长短，随人而宜。裙子紧腰充分展现出女士婀娜的腰肢。展开的裙筒又显得飘洒自如，给人以活泼流动之感。配上适宜的上衣，使女士像花枝一样招展，楚楚动人。裙子和上衣色彩的搭配十分重要，上轻下重能给人以稳定感，上重下轻则给人活泼感，不同年龄的人要把握好这一点。上下色彩对比太强烈，会显得刺眼不协调；太相近，又会互相抵消；只有相互映衬、相互补充才能达到最好的效果。中老年人穿裙子，裙身宜稍长，以给人稳重之感。年轻姑娘裙子可稍短，以显示朝气蓬勃的精神状态。社会上流行一种“迷你裙”，“迷你”是外文小型的译音。这种迷你裙，裙身较短，裙脚一般在膝盖以上10至20厘米，是一种短小的裙子，它的特点是清新、可爱、活泼，年轻姑娘穿着充满了青春活力，行动方便舒适。但如裙身过短，不注意适度，不注意穿着场合，则会有“轻佻”之嫌。近年来由裙子演化出来的“裙裤”兼有裙子和裤子的优点，穿着舒适，行

动方便，既有裙子飘逸轻盈的特点，又有裤子安全朴实的感觉，已被广大女士所接受。

编织服装 主要有钩针编织、棒针编织和机器编织三大类，市场上棒针编织和钩针编织的服装比较普遍。编织服装由于其穿着舒适、柔软轻便、款式新颖、美观大方等特点而受到女士们的欢迎。但穿着编织服装却要根据自己的体形、年龄、爱好等情况来选择，以求达到良好的审美效果。年轻女性可选择线条活泼、造型柔美、图案富丽的编织服装（图2），年龄稍大的女士则可选线条简洁、造型朴实、图案稳重的编织服装。体格较瘦的女士宜选立体感强、镂空饱满大花型的编织服装和具有扩张感的横向型花纹编织服装，以弥补身材瘦削的不足；体态较胖的女士则以小花型和密实的编织服装为宜。体形瘦、脖子长的女士，可以穿高领、立领编织服装，体形胖、脖子短的人则以鸡心领、长方领为佳。溜肩的女性，要选前、后片和袖片缝合式的编织服，以弥补溜肩的缺陷。



图2　编织服装

内衣　内衣的穿着不仅能起到卫生保健、御寒

保暖作用，同时对保持妇女体形、显示曲线美以及弥补体形上的不足，也能起很大作用。妇女的内衣主要有乳罩和内裤两部分。乳罩的合体至关重要。妇女的胸围和乳房的大小是两个概念，因此选购乳罩时，既要注意和自己的胸围相符，又要注意乳罩的杯状部分要和自己乳房的大小相合，两个乳房的中间部分也应和乳罩相吻合而不应有空隙。穿戴乳罩时，应在身体自然放松的状态下，把乳房放进乳罩里，乳罩的松紧程度以舒适和没有挤压感为准。穿内裤时，要先系好腰部的松紧带，然后把手从身后放进去进行整理。身体较胖的女性应将臀部尽量抬高，这样能使腰部轮廓充分显现出来。大腿较粗的女性，可将手从身前放进内裤，尽量把大腿的肉往上带，这样可以使双腿显得修长一些。千万注意，内裤和乳罩都不能太紧，有些妇女想用勒紧内衣的方法来使自己的身体显得苗条，这是十分错误的。过紧的内衣使挤出的部分移位，形体会显得更加难看。

服装的附件　主要附件有钮扣、花边、腰带、袜子、围巾等多种。钮扣的颜色应和服装的款式、面料，着装者的年龄、性格相协调。一般而言，冬季服装的钮扣可以个儿大些，颜色深些；夏季服装的钮扣，可以个儿小些，颜色浅些。淡色衬衣上钉

上深色钮扣，形成强烈反差，引人注目。钮扣和面料颜色相仿、相近，显得稳重大方。款式新颖的服装，可以配上造型别致的钮扣；传统服式，则宜搭配传统的扣式。面料高档的服装，钮扣的质地也要考究；一般的面料，则不必过于追求钮扣的质地。花边作为附加部分，会使原来平淡无奇的服装，顿然变得生气勃勃。一件素淡的衬衣如果在领口、袖口上钉了一圈金银花边，马上就变得高雅、华贵。带花边的服装还使人充满了浪漫色彩，显出青春的气息和活力。旧衣翻新时，如果配上适当的花边，还可以转移人们的视线，起到翻旧如新的效果。腰带被称为“时装的彩虹”。秋冬季节，服装上配上一根腰带，既增加了服装的保暖作用，又能使人显得精神。身体稍胖的女士系上腰带，上衣下摆就会微微张开，使原本稍胖的身体显得苗条起来。身体原就修长的女士系上了腰带，会变得更窈窕多姿。宽的腰带适于体形较瘦的女士佩带，窄的腰带适于体形稍胖的女士佩带。中年人腰带不要太宽，少女和青年妇女的腰带宽窄均相宜。腰带的色彩和服装的色彩要和谐相配，素色的服装可以配略为鲜艳的腰带，以显出女士的妩媚；艳色的服装，可配素色的腰带，不致使人感到过于的眼花缭乱。在裙子流行的今天，袜子也越来越受到女性的重视。特别是

穿超短裙的女士，应该穿连裤袜，至少不应在袜子和裙子之间留下空隙。袜子的色彩应尽量避免和裙子的颜色相同，而应使它和上装与帽子的颜色相和谐。两只袜子不应有色差。袜子上应该没有抽丝、破洞。腿部较粗的女士，不要选用淡色或色彩鲜艳的袜子；腿较短的女士应穿深色而无图案的丝袜。袜子应紧绷在腿上，而不应有皱折、松脱等情况。围巾不但可以保暖御寒，同时也有装饰美化女性的作用。围巾的长短应和身材的高矮相配，身材高大的女士可选用尺寸较大的围巾；身材娇小的女士，围巾的尺寸要适中。围巾的色彩要考虑与服装相配，但更应注意与肤色、性格气质协调。肤色较黑的女士不宜选用深红、深紫、深灰等暗色调的围巾，而可选用淡灰、湖蓝、玫瑰红等颜色；肤色较黄的女士不宜选用深红、深紫、黄色、墨绿等色，而可选用淡黄、粉红、中灰、浅蓝等浅色含粉或含灰的围巾；皮肤白皙的女士，色彩选择的余地较大，深色围巾会使她们显得更加白净，浅色围巾又能使她们的肤色显得更柔和。性格活泼的女青年，可以选用色彩艳丽、图案奔放的围巾，而性格文静、中年以上的妇女则宜选用色彩素雅的围巾。

（蔡利民）

男士着装　men's clothing　　男士出于保护机体的生理需要和审美等心理需要，根据社会习俗与

风尚而呈现出男性特征的着装。男士着装和女士着装有着多方面的明显差异。儿童期的着装往往就有了男女之别，但这只是社会性别角色期待的反映（角色期待，是人们针对某人所担当的角色而对他的言行所提出的希望与要求。由于男孩与女孩性别角色不同，性别角色期待也不同）。真正具有性审美价值的男士着装和女士着装，主要应是第二性征发育以后处于性活跃期的男士和女士的着装。人类从一丝不挂、赤裸裸地充分暴露自己的性器官，到利用衣饰来遮蔽自己的性器官，再到将衣饰看做充分显示自己性特征的一种手段和性审美的重要组成部分，经过了一次否定之否定，呈螺旋形上升到了一个新的层次。这个过程充分说明了人类审美意识的觉醒和发展：它首先以“羞”的心理表现出来，当人们克服了这种羞怯心理以后而借衣着来适当地显示自己性特征时，人类实际上已经完成了从动物肉欲的角度来看世界到以艺术的目光来审度世界的过渡。只有一双艺术的眼睛，才能从人体的两性特征中发现美，而不是引起罪恶的冲动。只有在这时，性行为才发展到了性与爱的统一、性与美的统一的境地。除了性变态者外，任何时期和任何地方，很少有人愿意在服饰上男女不分。服装分为定装和时装两类。定装在时间上变化很慢，它的价值

也从它的永久性上体现出来；时装在时间上变化很快，它的特点便在于它的快速变化。相对而言，男士的着装没有女士那么丰富多彩，变化也没有女装那么快。女士服装则表现出明显的时装化特点。目前中国男士的主要服式大致有中山装、西装及便装三类。

中山装　因由中国民主革命的先行者孙中山先生所创制而得名。孙中山当时以南洋华侨中流行的“企领文装”为基样，吸收了西装上装的优点，在企领上加上一条翻领，以代替西装的硬领，又将三个暗袋改为四个明袋，衣袋上另加软盖；裤子则前面开缝，用暗钮合逢，左右各一大暗袋，右后臀挖一暗袋，用软盖。中山装出现后，长衫马褂式的男装渐被革除。中华人民共和国成立后，毛泽东、周恩来等党和国家领导人经常穿着中山装，因此国外称之为“毛式服装”。穿中山装无需戴领带，对衬衣、鞋子也没有特殊要求，口袋又便于随身携带书、笔、本子等物，穿着方便，显得朴实自在，但又不失庄重大方，不管是平时还是重要礼仪场合均相适宜，特别适合于中老年人穿着。

西装　除中山装外，西装是男士穿着最多的服装，似乎已经成了中国男士的主流服式。西装垫肩靠腰，确实充分显示了肩膀宽阔、胸背厚实的男性

特征（图1）；V字硬翻领，加上衬衣、领带又衬托了男士的英俊潇洒，线缝笔直的西裤配上铮亮的皮鞋，又展现了男子的挺拔、魁伟。穿西装有一些需要注意的地方，否则将难以达到理想的审美效果。一是要注意合身。购买或裁制西服一定要根据自己个头的大小和身体的高矮。太大太长了，晃晃荡荡，让人觉得拖沓；太小太短了，包在身上，非但影响行动，还显得没有气派；衣长和衣肩宽度的比例，应在1.615左右，经过大量服装设计的实践证明，这是最和谐的造型比例，被称之为“黄金分割律”。二要注意西服的色调。色调明快鲜艳，可以充分显示青年人的朝气；上、下装的色调应该相近或相同，这会给人以高雅、淡洁的感觉；色调还应根据穿着的场合不同而有所不同，如喜庆的场合可以鲜艳、活泼一点，庄重的场合以凝重的色调为宜。三要注意与衬衣、领带、皮鞋相配。在正式的社交场合，西服一般都须配上衬衣、领带和皮鞋，穿西服而不穿衬衣，不带领带，不穿皮鞋，会显得不伦不类，不够庄重。四是要注意平整熨贴。穿西服应该熨烫平整，只有这样才能使人感到整洁、精神。满身皱折，不但影响自己的美观，也是对他人的不尊重。男士的服装比之于女装式样少，变化小，但对西服的领带却很有讲究。正确地选择和佩

戴领带会使人平添无限魅力。首先，要注意领带的质地。款式一样，质地不同，就可能表明不同的身份。其次，要注意领带的长短宽窄。如果未穿西装背心，领带一般都应长及腰带。领带的宽窄则可按各人的喜爱进行选择，宽领带显得庄重、大方，窄领带显得活泼、潇洒。再次，要注意领带和衣着颜色的搭配。一般而言，单色领带可以和任何单色西装相配，如果衬衣不是白色的，就须注意选择使领带颜色要和衬衣的颜色和谐。最后，还应注意领带颜色、图案的象征意义。参加葬礼或吊唁等活动，以黑色或素色的领带为宜。领带上规则排列的图案，如圆点、圆圈等，越小越正规，可以在正式社交场合中使用。圆点过大、图案不规则或手绘领带，则只宜于消闲、娱乐时佩戴。



图1　西装



图2　茄克衫

便装　适于在日常生活中穿着，主要有茄克衫、牛仔服和运动装。①茄克衫。短小精干，紧身方便，穿着潇洒，给人以不拘泥、无束缚的感觉（图2）。穿着茄克衫显得朴实无华、大方自然，在某种程度上缩短了与他人之间的距离，增强了相互的信任感。茄克衫由于其自身的这些特点，正日益受到人们的推崇和偏爱，并已在一般的社交场合中频频出现。茄克衫的穿着应根据各人身材、肤色、年龄的不同而有所不同。身材偏高的人，适宜于穿色调较深、花色较多的茄克；身材矮小的人，适宜于穿色调单一、开刀较少的茄克；肩胛阔的，适于袖饰肩攀肩饰造型的茄克；肩胛狭的，适于摊肩造型的茄克；性格开朗的年轻人宜于选择色调鲜艳明朗、开刀镶拼造型多变的茄克；性格比较内向的，则适于选择色调深沉、造型庄重的式样；风趣乐观的中老年人，可选择中档色调、略带开刀拼接的；深沉持重的中老年人，适于选择普通蓝白灰色调、造型简单的茄克。②牛仔服。始行于19世纪后美国密西西比河流域广阔的牧场，第一次世界大战后进入美国校园，并很快风靡全美国，50年代后在欧洲各国流行，70年代起又开始风行于亚洲各地，受到了广泛的喜爱和欢迎。牛仔服的特点一是在于

它具有独特豪放的气质，二是它能充分显示人体的形体之美，但同时又避免了过分的暴露。牛仔服能从形体到精神两方面充分显示完整的自我。牛仔服穿着时还有许多优点，青年学生穿上它，能够充分显示青春活力；劳动者穿上它，干起活来方便利索；其他人穿上它，也会显得亲切随和。牛仔服的缺点是透气性较差，因此不适于夏季穿着。③运动服。作为一种便装，穿着方便，活动自如，使人显得年轻壮健、精力充沛，也缩短了和他人的距离感。非但年轻人喜欢穿运动服，连中老年人也常喜穿着；但在正式的社交场合，就不宜穿着了。

（蔡利民）

佩饰美 exquisite ornament 用饰物附加于人的头部、颈部、四肢及服装上而造成的美。在距今18000多年的山顶洞人遗址中已发现用石块、兽齿、兽角穿孔后挂在胸前的佩饰，而且都用赤铁矿粉染成红色。在意大利古里马鲁提洞穴旧石器文化遗址中也发现了原始人以小贝壳和小石骨穿起来的原始项链。日本绳纹时代的新石器文化遗址中也有以动物牙齿和钻有小孔、磨制成牙齿形石头制成的项链等饰物。佩饰经过千万年漫长的岁月流传，至今已成为增加两性美，尤其是女性美的一个不可忽视的方面。头面部的饰物包括发饰、耳饰、鼻

饰。随着发式得到妇女的重视，各种质料与造型的簪钗、梳篦、头箍、发夹、头花蝴蝶结为广大妇女所喜爱。中国古代妇女在簪钗上还悬挂上小的金玉饰物，名曰“步摇”，取其行走时随步而摇之意。白居易在《长恨歌》中有“云鬓花颜金步摇”之句。步摇这种饰物不仅美化了妇女的容貌，还增加了女子的步态之美。古往今来，各式各样的耳环或耳坠受到妇女的青睐。有的民族，特别是原始部落中还时兴从木棒到金属环的唇饰，把它们穿挂在上唇或下唇上。鼻饰穿挂在鼻膈或鼻翼上。当今有些美国黑人姑娘，喜欢在鼻翼一侧穿孔装一枚小花以增加自己的美。颈饰有金属项圈，还有宝石、美玉、水晶，甚至钻石项链（见图）。胸饰有各种各样的胸花，其颜色与服装可形成适当反差，也能增加美感。手脚部的饰物有金质、玉质或嵌有宝石、钻石的戒指、手镯、脚镯，有的还带有小铃，走起路来可发出清脆悦耳、有节奏的响声。适当使用佩饰可以增加自己的外形美，甚至增加一种雍容华贵的气度。佩戴饰物与穿衣服一样，应以衬托主人自身的美为主，不宜喧宾夺主。饰物还应有利于人的健康美，不能为饰物所累。

（谈大正）


项链

化妆美容 makeup and cosmetology 通过运用化妆品，采取合理的方法和技巧，对容颜及

指甲等部位进行预想的整理、描画和渲染，以调整形色，增加立体效果，创造情调气氛，显示神采，提高美感和增加性魅力的技艺。经过化妆的人，特别是女性，由于自我欣赏而产生满足感，可以增强自尊感和自信心，使他们常处于一种愉快、兴奋的状态，这有利于消除抑郁情绪，防止或减轻生理与心理疲劳，提高工作效率。适当的化妆表达了对他人的尊重与礼貌，在社交中能给人留下良好印象，也易于博得他人的尊重与礼貌。

历史　最早使用化妆品的国家是埃及，埃及的妇女很早就用方铅矿石描眉画眼线。埃及妇女在进行宗教仪式时，焚香沐浴，浴后用香水与香油涂抹全身。古希腊的妇女也很早用美容来掩饰其瑕疵，她们用白铅矿粉抹脸，用朱砂涂双颊和嘴唇，用黑炭描眉。罗马男子则以刮胡为美容方式。14世纪，化妆品常与医药发生密切联系，曾被人称为创造美丽容颜的处方。19世纪后，美容化妆日益为人们所重视。在中国，化妆美容也有悠久的历史。《墨子》有“禹造粉”之说。韩非子的文章中有“若毛嫱西施之美丽，无益；吾面用脂泽粉黛，则倍”之句。宋玉（战国时辞赋家）的《登徒子好色赋》描写“东邻之子”时说：“著粉则太白，施朱则太赤。”可见美容化妆至迟在春秋战国时已很普遍。

据《汉书》记载："惠帝侍中皆敷脂粉。""翁伯贩脂，富倾县邑。"可见当时使用化妆品风气之盛。南北朝时还有在额间贴花瓣或小纸花来美容的习俗，谓之"花黄"。《木兰词》中有"当窗理云鬓，对镜贴花黄"的描写。唐代杨贵妃已使用美容的面膜，用珍珠、白玉、人参研磨成粉，佐之藕粉调和，涂于面部，一支香工夫后洗去，可去皱纹，增光泽。据《新唐书》记载，武则天之所以晚年仍保持细嫩的容颜，就是因为她一直"善自涂泽"。宋至清，妇女化妆都很盛行。

种类　化妆美容可分为三大类，即全面性化妆、局部性化妆和单点化妆。全面性化妆包括基面化妆（整个脸部基础敷色）和全部点化妆（眼、睫、眉、颊、唇、鼻、指等器官和部位的细部化妆），也称完全性化妆。局部性化妆是在基面化妆上再做几项化妆；或是不施基面化妆，只在眼、睫、颊、唇、指中做几项化妆，也称不完全化妆。单点化妆是选择某一部位做点化妆。根据不同场合需要，美容化妆又可分为新娘妆、舞台妆、健美妆、休假妆、旅游妆、运动妆、社交妆、工作妆、晚会妆等。根据化妆的色调，美容化妆又可分为浓妆与淡妆，浓妆多用于新娘妆、舞会妆及晚会的化妆，淡妆多用于日常生活。

原则　化妆美容应小心地消除人面部的某种缺陷，即所谓“补救大自然之失误”，同时，要保持个人容貌的基本类型和特征，并更生动地突出这种特征，赋予它个性的美。反之，如果化妆美容把人的真实外貌弄得面目全非，造成虚假的面具，那么就会导致心理性质的误会，在择偶过程中造成假象，甚至变成骗局，成为幸福和爱情的大敌。天真活泼、充满稚气的少女，本身就充满了青春的魅力，不宜模仿成年妇女，浓妆艳抹，即使化妆，只要按上述原则淡妆即可。

与健康的关系　有的化妆品有毒，选择不当会引起色素沉着，形成色素斑，造成皮肤过敏，医学上叫“色素性化妆品皮炎”。迄今为止，人们至少已发现十多种化妆品致敏物，如羟基香茅素、纯茉莉花油、夷兰油、檀香油、香叶醇、广霍香油、苄醇等，它们主要损害女性面部。因此，化妆品必须选择无毒安全的，最好经过自己试用，最后确定适合自己的品种。另外，有的指甲油中也含有毒性物质，有人涂指甲后用手抓油条、油饼等食物，这样使脂溶性的有毒物质溶解于含油的食品中，食后导致中毒。这些情况应该引起化妆美容者的注意。

（谈大正）

面部化妆　face　makeup　　运用化妆品和化

妆工具，采取一定步骤与技巧，对脸面、五官等部位进行渲染、描画和整理，以增强立体感、创造情调气氛、表现容貌美与精神美的美容技艺。分为全面性化妆、局部性化妆和点化妆三类。全面性化妆包括基面化妆和全部的单点化妆。局部性化妆是在基面化妆的基础上做几项点化妆或不做基面化妆，只做眼、颊、唇等几项点化妆。点化妆则选择脸部某一部位做适当的淡妆。面部化妆应掌握强调整体效果的原则，因人、因时、因地而异的原则和轻施轻匀、自然柔和的原则。

基面化妆　又叫基础化妆，是对脸面整体的底色抹染，以遮盖原来的皮肤，调整皮肤色泽及立体色调，使面部明朗而富有生机，同时配合各项点化妆。基面化妆有以下几个步骤：①净面。用净面霜涂匀整个面部，轻轻揉捏，使污垢和净面霜一起浮离皮肤，然后拭去，用肥皂把脸洗净。一般化妆也可用香皂净面。②抹粉底霜。粉底霜起着化妆品和皮肤之间的粘合作用。油脂分泌较多的T带（鼻梁和额头）只宜薄施一层，油性皮肤的人全脸都要少涂。抹时从脸中央向两侧抹，并注意抹匀。日常化妆可用一般的润肤霜、冷霜、凡士林等代替。③上粉底。粉底，是一种底色面霜，涂粉底能遮盖原来的肌肤面，调整皮肤色泽，使皮肤润滑、细密而艳

丽。根据粉底内油分、水分、颜料三者的不同比例，可分为粉型粉底、乳液型粉底和脂型粉底三类。粉型粉底涂后有柔和细腻感，适宜于油性皮肤和需要快速上妆的人使用，但一定要用粉底霜打底。乳液型粉底涂后皮肤有滑溜透明感，干性皮肤和喜欢自然妆的人适用，但掩盖力较弱。脂型粉底掩盖力和耐湿性较强，容易上妆，对需掩盖面部缺点的人最适宜。粉底有多种色彩，黄种人一般以棕色为正宗色。肤色偏白的可选用粉红色，肤色偏黑的可选用玉色。上粉底时用手指或海绵蘸粉底，按额、颊、眼周、鼻侧的顺序轻印轻抹，涂匀全脸。T带要抹薄些，干的地方可抹多些，抹时由脸内侧慢慢向外搽，注意脸部与颈部过渡要自然。④扑化妆粉。上好粉底后要略扑化妆粉，特别是在鼻梁及额头，以吸收水分和油分，抑制粉底的过度光泽，造成柔和细密的妆面，防止脱妆。扑粉应自下而上，逆脸面嫩毛薄薄地扑打，扑完后轻轻扫掉多余的粉末。粉型粉底兼有粉底和化妆粉的功效，如果使用效果较好，一般不再需要扑化妆粉。基面化妆可以对脸部缺陷做适当矫正。有眼下黑圈，可选用掩盖力强的脂型明亮粉底，从眼黑圈周围匀开，上面再抹自己常敷的粉底，下眼皮的眼线、眼影稍稍染深些，这样就可冲淡黑圈印象。脸上有雀斑、黑

痣、凹陷的人，可选用比自己通常敷的粉底色暗一级的粉底，匀涂全脸，以缓解这些缺陷。眼周有小皱纹的人，可用乳液型粉底薄涂全脸，在皱纹处用手指尖轻敲，使粉底有附着力地填下去，同时要突出眼妆，这样皱纹就会得到掩饰，注意千万不要试图用涂厚粉底的方法去掩盖，这样做会适得其反。

眼的化妆　主要分两部分：用眼影色晕染眼影造成眼周立体感，突出眼睛的神采。用眼线笔对眼线描画。①晕染眼影。先用海绵头在上眼皮从眼角沿眼周向眼尾抹眼影色，在眼尾处逐渐减力，向眉梢一带染开；再用眼影扫在眼尾一带晕开；下眼皮用海绵头从眼尾向眼角方向约1/3处抹眼影；再用眼影扫贴下眼皮向眼角方向晕开。晕染眼影时不要一下子涂满眼影色，应薄薄地分层涂抹才能达到自然的效果。眼影色要配合各人的肤色。肤色嫩白红润的，可采用蓝色或绿色眼影；肤色晦暗的宜用粉红色或橙色；一般肤色的可选橙、灰等色；棕色是较大众化的眼影色。初学者最好用同系的深浅二色，浅色从眼边涂到全眼，深色的沿眼周弯曲的线条抹入，再以手指或眼影扫晕开；如用单色，浓度不易掌握，效果反而不佳。②画眼线。先画上眼皮的眼线，眼睛半开，向下望，用眼线笔沿睫毛底线边，从眼尾向眼角细细画入；再画下眼皮眼线，眼

张开，向上看，用眼线笔沿睫毛底线边从眼尾向眼角方向画到眼线的1/3处，不能把眼周团团包围；眼线画完后，可在眼线上稍稍晕染些眼影色，使其显得自然调和；如果画的不好，可用棉签抹去眼线，再施粉底匀开，重画。为防止染眼影和画眼线时产生左右眼妆不平衡和不一致的情况，应备一面较大的镜子，以便随时检查和纠正，还要注意不要完成了一只眼睛的化妆，再来完成另一只，而应左右交叉的逐步进行。

眉的化妆　人眉的标准形态应是眉头在眼角的正上方，眉梢在上唇中央到眼尾连线的延长线上，眉峰在离眉梢三分之一眉长处。眉毛的形状最好保持原有的自然流势，在此基础上再给予描画和修正（图1）。如自然眉形特别不好，可参照眉形标准，对自己的眉形进行修正。眉形有三大类：第一类，流畅圆滑，从眉头到眉峰直至眉梢几乎没有锐角，线条流畅，这类眉形使人显得秀丽、温柔。第二类，直线眉形，从眉头到眉梢呈直线形，线条单纯，使人显得年轻、鲜嫩。第三类，方形眉，从眉头、眉峰到眉梢，在眉峰处有明显的棱角，这类眉形使人显得理智、成熟。在对眉进行化妆时，可根据各自的脸型、气质等进行选择。一般长脸宜取直线形，眉梢略向下弯，眉毛画得粗些；圆脸，眉头

可稍稍画高一点，眉毛宜粗不宜细；方脸最好采用流畅圆滑的眉形，以使脸部线条显得柔和。正确的修眉方法是，先用眉刷整理眉形，刷顺眉毛，剔去沾在眉上的粉底；用眉笔描画理想的眉形；用眉钳拔去多余的眉毛，用眉笔一根一根地画出在眉形中空白处的眉毛，不要过于用力，也不宜画得太多、太浓；最后用眉扫自眉峰处向左右轻轻匀扫。

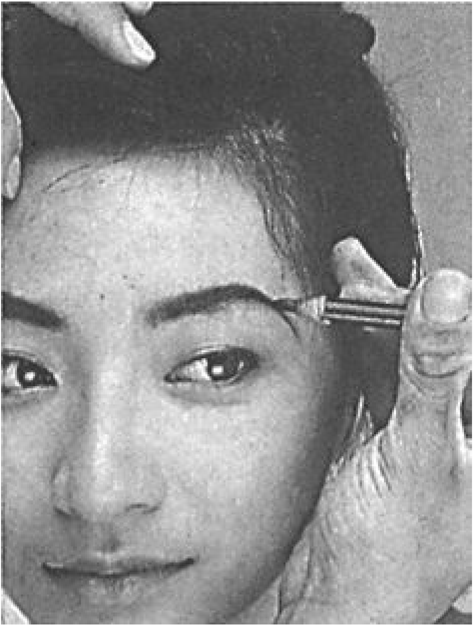


图1　眉的化妆

睫毛的化妆　根据自己睫毛的形状选择不同类

型：如果睫毛较长，可以涂睫毛油膏使它显得更加美丽；如果睫毛较短，不防装上一副又长又美的假睫毛。在涂睫毛油膏前，先用睫毛卷把睫毛向上弯曲，然后再涂睫毛油膏。最好对睫毛做三次卷曲、涂三次油膏：首先将睫毛卷夹到睫毛根部，同眼睛曲面贴合，轻轻夹紧睫毛卷约5～7秒钟，然后用睫毛油膏棒的尖端略将睫毛涂湿，待干。再用睫毛卷夹，在略高于睫毛根部，靠近睫毛中央的地方重复上面的操作。最后，在睫毛略靠边缘处，再重复上面的操作一次。睫毛油膏干后，用眉刷把硬的多余的油膏剔除刷顺，不要让睫毛粘在一起。睫毛油膏切忌涂得过多，否则会使睫毛显得又少又硬。

颊的化妆　在完成基面化妆后以相宜颊红晕染两颊，以显示女性的健康和鲜润。抹颊红可沿颧骨向发边抹，再向下晕染；也可从发边沿颧骨下方向口角斜抹，然后向上晕染。颊红涂抹的位置、形状不同，效果也不同，可根据脸形特点分别采用。标准位置，从鬓边向眼下自然晕染，不要贴耳；如果想使脸形拉长，可用苗条抹法，以稍暗的颊红，沿颧骨纵长抹入；如果想使脸形显得丰满，可用丰腴抹法，以浅色颊红，以颧骨中央为圆心，淡抹圆形；华丽抹法以鬓角为中心点，上发边、下腭尖也稍做点染，这种纵长地抹上鲜明的颊红，就具有了

浓艳的情调。颊红用色不同，产生的感觉效果也各不相同。同样是晕染在颧骨下方，用棕色显得敏锐，用桃红且带圆形，就显得稚气。一般橙色颊红表现健康、年轻、鲜嫩，大红颊红表现生动、热情、明朗，粉红颊红表现温柔、甜美、浪漫，桃红颊红表现稚嫩、可爱。颊部化妆最重要的是千万不能过深过浓，也不要一下子涂抹，应少量多次反复才对，以施染无痕迹为最佳。

唇的化妆　唇形可分直线形、外曲形、内曲形三类。三种唇形的差异主要在上唇从口角到唇峰的曲线，要纠正唇的大小厚薄，主要也是改变这段曲线，并对下唇做适当调整（图2）。对厚唇、大唇的化妆调整，应采用内曲曲线。先用指尖把粉底轻轻拍在唇上，隐去原来的唇廓，粉底色应比原来的肤色暗一级，用唇笔沿唇廓向里1毫米左右处画内曲线，上唇取心形，下唇取船形，涂口红应避免太鲜艳的红色，取与唇色相近者，且靠内侧略浓，靠外侧略淡。对小唇、薄唇，应采取外曲曲线，用唇笔沾亮色唇膏，在唇廓外1毫米左右处画外曲线，线条宜丰满柔软，在唇内侧用淡色口红涂抹，避免用深浓色。唇化妆中口红色彩选择必须得当：肤色白皙，适合于任何颜色的口红；皮肤偏黑，须选用明亮度低于肤色的口红；若脸色苍白、偏黄，不防

试用明亮色的口红。



图2　唇的化妆

鼻的化妆　鼻妆多用暗粉底和眼影色来涂抹鼻

影，因此通常在涂粉底和染眼影时一并完成。如为调整鼻形，就应该用独立的步骤来完成鼻妆。改良短鼻，可从离眉头3毫米处起向鼻尖方向抹鼻影。在眉头和鼻之间抹入阴影并适当晕染，再从额中央向鼻尖抹明亮色的粉底与鼻影相配合。改良低鼻（塌鼻梁），用眼影扫从眉头向鼻尖方向涂鼻影，涂到眉头和眼角之间应稍染阔一些，并向眼角方向晕染开，使鼻影与眼影协调起来，再从左右眉中间位置起，向鼻尖图亮色，这样看上去鼻梁就会显得高些。改良大鼻，应在鼻两侧抹稍暗的鼻影，色调从鼻根开始逐渐深浓，匀抹至鼻翼，同时眼妆和口红不宜采用过于鲜艳的色调，否则会加重鼻大的印象。改良圆鼻，可在眉头到鼻侧中部和两侧鼻翼涂阴影，鼻翼用色稍浅，再从鼻梁中部开始，向鼻尖涂明亮色粉底。

（蔡利民）

发型　hair style　为增强容貌美、表现精神美，通过改变头发的发性、形状、颜色等手段而创造的头发造型。是美容术的重要内容。女士的发型特别丰富多彩。要正确地选择发型，须先了解自己头发的发质、发性与浓密度。发质即头发的粗细柔硬。发性是指头发的自然形态——卷曲、波形还是直发，浓密度即头发的厚薄与稠密程度。细的头发

直径小、柔软，通常也比较稀薄，这种头发最好留短发或留至中等长度，并剪成柔和的弧度，这样会使头发显得丰厚、柔美。粗的头发直径大，强韧而硬，这类头发留长比较容易梳理。粗细适中的头发，发型选择限制较少。直发或长波浪形的头发，不宜剪得太短，否则会翘起来。卷曲的头发，可以分层剪，任何长度都适宜。中国人卷发较少，但可通过化学等方法改变发性，使其卷曲而制作出各种发型。发型不光可以装饰头部，而且对脸庞也有积极的烘托作用，并可通过发型来改变某些脸型给人的印象。圆形脸型，可在头发中央做直的中分线，两鬓用长发掩盖，以造成纵长感。如果有前留海，前发与眉之间留下一厘米距离为佳。下大上小的三角形脸型，可在额上部留出一定的幅度，使额看起来有一定的宽广感，发分线宜靠头发的一侧，以增加立体感，用横侧发来掩盖下大上小的缺陷，使脸型显得端正大方。宽额角尖下巴的倒三角形脸型，颌线较为好看，可通过烫发，使发尖松软隆起，从而衬托出美丽的颌线；宽大的前额，宜用左右前发遮掩。也有一些女士，不留前留海，将长发梳到脑后一把扎，显现出自己宽大睿智的前额，也自有一种独特的美。四方形脸型，颌腮较突出，可用稍长的烫发曲线来掩盖，前留海可流向横侧，以拉长脸

型，产生柔和感。长形脸型，可以稍长的前留海盖在前额，或三七分，向横流走，同时烫发，以发梢向脸部外侧起翘，使两鬓丰满，以减弱脸长的印象（见图）。染色对美发也有一定的效果，有些女士头发颜色偏淡、偏黄，可通过染发来加黑，乌黑的头发使人显得更加精神、秀丽。中老年人也可通过染发，显得更年轻。长年以来，黄皮肤、黑头发的审美模式，使中国人对黑色以外的其他发色难以接受，将头发染成绿、红等色，反而会使人感到别扭，因此，在审美习惯改变之前，将头发染成黑色以外的其他颜色，应持慎重态度。男士发型比较单纯，一般通过变化头发长短、吹风、上油、电烫等方法来制作发型。短齐的平头，使男士显得年轻、精神；留至一定长度，不分路地向后梳理，会显得端庄大方；偏于一侧的分头，更有立体感，会让小伙子显得俊俏、潇洒；适当电烫，做成卷发，则会增加浪漫气氛。

（蔡利民）



烫发

性爱与美 erotic and beautify 性爱就它的心理精神方面而言，是源自对特定异性的美的鉴赏与追求。这种鉴赏和追求只有作为一个互动的过

程不断地延续下去，性爱才得以存在，其中美感无疑在心理上起着主导作用。美感一旦丧失，性感与性爱也不复存在。在幸福的佳偶之间，性、爱与美三者是形影不离、相互影响、融会一体的。

性和爱与美的同步增值　性的特征与信息，对异性而言，常是美感的本源和传递。个体接受美感传递后，在审美意识的支配和权衡了社会规约所允许的情况后，做出一定的选择，表现出不同程度的爱的欲求，最终以求爱的形式实现性的结合。在此，性、爱与美三者同向并举，相得益彰，并会出现同步增值的情况。性与美的同步增值，可在相当广泛的两性世界范围内展开。欣赏一个模特，性感与美感展现在大众面前，这两种感受重合着，为许多人所接收。美与爱的同步增值也不必讳言。爱美之心人皆有之，无可指责。但若在对特定对象的美与爱的感受中加入了性的欲求，这一增值就仅只能限于两人世界，并受到社会文化的严格限制。文明社会在这一性爱规约上的戒律，主要以婚姻制度来体现。一旦这一同步增值允许存在，增幅可能无限扩展，对自己的相好越看越美、觉得无瑕可击的光环效应，正是由此而生。如果这三者之间配比失调，同步增值便不可能。性若表现出与爱相分离，美就难以存在，甚至出现与爱相反的情感“恨”、

与美对立的感受“丑”，即出现美与爱两者的负面一端同性联在一起的情况。单纯的性行为可来自纯生物学上的动力，可以丝毫不含有爱的成分。所以，性爱的界定必须有社会心理学上肯定的评价，有爱的性活动才有可能是美的。动物交尾和性骚扰之类的无爱之性，同性审美没有联系，通常不属于美学研讨的范畴。强奸、嫖妓之类性行为的审美价值是负面的、丑的；相亲相爱的男女间的性活动才具有鉴赏价值，才能成为性审美的题材。

性爱的审美内容　人类的性爱活动蕴含极丰富的审美内容。

审美主体与客体的互动互容：卿卿我我中的恋人，双方兼有审美主体和客体的双重角色。作为审美主体，对自己的爱侣视做审美对象，认识、接受、评鉴其身心之美，欣赏、赞叹不已。与此同时，其自身也是爱侣心目中的审美客体，同样被鉴赏。性爱审美中的主体，会能动地发现、挖掘审美对象身心两方面的美，往往是对象自己未必认识的。与此同时，审美主体在鉴赏中运用的审美标准，可对审美客体产生激励作用，因而性爱活动有利于性爱双方的自我完善。

审美理想和审美对象的虚实统一　寻觅爱侣的个人，心目中大多都有一个自己描画的美人形象，

作为自己寻觅追求的佳偶模式，构成审美理想。青少年的这种理想常常十分朦胧却又非常活跃。初恋时，这种理想有机会得到初步的展现，他们常会将理想的模式与具体的对象之间进行相互比照。恋爱活动始终有这种力求虚实统一的追求。由于各人爱好、志趣等个人修养和个性的不同，审美标准也会有差异，审美理想也有不同。即使是同一个人，审美判断也可受心境、场景的影响。因而性爱活动中审美理想的实现，要求个人有健全的心智、稳定的情绪。

两性审美价值差异　受生理心理和社会文化的双重影响，男女的审美价值有较显著的差别。男性较多看重女子的体型、容貌等生物学方面的特征，女性多器重男子的气质、风度和社会地位等社会心理方面的特征。认真生活的人，对自己、他人和社会负责，便会十分审慎地做出性爱审美价值判断。

审美中止与性爱危机　性爱在很大程度上是由审美活动维持的，一旦两人在一起再也不觉得对方有美的地方，甚或丑感超过美感，便意味有了性爱危机。因而性爱要求双方维护身心的美，不断地相互调适。恋爱、婚姻应是建设自我身心美的新起点，否则爱情之树会很快枯萎。

性愉悦的审美机制　美学理论中的审美享受，

落实在性美学中成了性愉悦。艺术领域里追求的审美享受是向社会开放的，分享者愈多愈成功；而性审美中的性愉悦、性快感之类的性享受，仅限于两人世界，最终仅为两人所分享。相爱着的男女，两者已构成一个小社会，但一夫一妻构成的小社会对外界有封闭性，这是爱情生活与性享受所要求的。

①性审美生理机制。男子肌肉发达，筋骨有力，威武雄壮，生机勃发；女子轻盈多姿，丰润娇艳，白皙细腻，柔顺雅致。两性生理特征上的这种反差，自然而和谐地成为审美观照对象，成为性吸引的强大内驱力。这一系列生理反差构成性感的源泉。那些与性活动、生殖功能关系尤为密切的部位，生理反差更为突出，性审美也更敏感集中。基于生理机制的人体美，受到人类的共同称赏，是人性共具的，包括任何传统道德的维护者。公元前330年，希腊雕塑家柏拉西特列斯以自己的情人芙留娜为模特制作了一尊美与爱之神阿佛洛狄忒的全裸像，芙留娜因此被推上法庭受审。当法官宣布“女性裸体是邪恶”时，人群叫喊：“处死她！处死她！”于是柏拉西特列斯当众将芙留娜的衣裳掀开，人们面对这位美女的裸体，先是震惊，而后赞美不已，最后自惭形秽而深受感化。美丽浇灭了偏执之火，起诉变成了一出高雅的审美享受喜剧。

②性审美心理机制。性审美生理机制认定的是审美主体对客体的肉体相容，而心理机制识别与认可的是审美主体对客体的灵魂相容。对性审美对象的美好感受，若来自其气度风韵、情趣心智等内在属性，对这些要素的赏识，并与自我需求相贯通，便构成了性审美的心理机制。一男一女相恋期间，肉体相容由于受服饰及传统观念习俗的制约，相互表露和赏鉴较为表面与隐蔽，不少方面要等婚后才有可能。所以，恋爱会面和广泛的社交场合，灵魂相容的探索占据性审美的更多份额。由于审美活动归根结底是一连串心理过程，因而性审美生理机制通常是发端，最终都会汇合到心理机制之中。最终的性审美，都是身心的统一，成功的性爱操作也是如此。

（金德初）

性爱表达之美 aesthetic of erotic express 欣赏与追求异性过程中流露的引人赞许的言行和感受，以及这种言行感受的艺术反映。性爱表达之美，有两种实现途径：一是面向大众，表现于广泛流行的抒情文学与音乐舞蹈等艺术作品中；二是私生活中面对个别对象做出的爱的表示。古希腊哲学家认识到性爱表达可陶冶心灵美质，提出性爱交往可导致“灵魂怀孕”，产生智慧和美德

的观点，相信由此出发可造就诗人和艺术家甚至发明家。苏格拉底认为：人性将无法找到一个比爱欲更好的帮手。人类明显优越于动物的精神发育，使意识、情感通过美的选择而驾驭本能的力量，从而完善性爱表达。

来源　性爱活动使当事者对异性的美感领悟特别敏锐，在与特定对象共同生活这种强烈愿望的驱使下，会对未来的蓝图做精妙构思并为使愿望变成现实而做出最大的努力。这一切提供了多种形态的美感享受：①揭示和赞赏性爱对象的美。L. A. 费尔巴哈说：自然界的美，全都集中于而且个性化于两性的差异上。这种关联着性差异的美，总是留待异性钟爱者做全方位的体察与揭示。②个人语言文字与艺术天赋的积极开掘与精巧运作。不同文化素养的人，性爱表达之美所能达到的水平不同。性观念纯正、追求文明与进步的人，都重视和注意培养、磨练自己的这类技巧才能，使自己心爱的人有知音之感与幸福之感，自尊心、自信心获得极大满足。③对美好未来的探索和向往。性爱表达如果面对广泛大众，则是在刻意寻找可爱的异性楷模，作异性美的理想设计或比较评判，建构心目中的两性世界。面对单独异性的性爱表达则多富隐秘的亲昵成分，旨在赢得对方共鸣与好感，实现爱情与婚姻的

职能，包括满足身心需求的高峰体验。

价值　动物世界的性活动没有创造出自然形态之外的价值，人间的性爱表达则衍生出巨大的精神财富。①使性爱升华为文化艺术创造活动。J. W. 歌德、罗曼·罗兰因为失恋而分别创作了《少年维持之烦恼》和《约翰·克利斯朵夫》。许多作家的性爱两地书记载了两情相爱的心路历程，透溢出人性的光华、性爱的至善至美。②丰富人们的精神文化生活，推动世界走向文明进步。现今绝大部分的流行歌曲几乎全是性爱表达的内容，交谊舞也是以性爱表达为主要的动力。③提高婚恋生活与性生活质量。面对自己所欣赏的异性，取得对方的了解、信任，沟通性爱信息，相互亲密融洽地相处，无不需要美的发现与表达。最终，两性的直接结合本身，也体现出性爱表达的和谐美。人们一般比较讲究恋爱期和蜜月期间性爱表达之美，婚后却往往不再重视。青年人一般比较注重性爱表达，中老年夫妻则大多漠视性爱的表达，这是不符合性文明原则的。结婚不是性爱表达的终点，应是新的起点。性爱是贯彻两性生活全过程的活动，婚后的性爱表达应提高到比婚前更细腻更全面的水平，因为婚后的性生活更激动情性。每次性活动前后，均应有高明、优美的性爱表达，性事才能善始善终，也有助于爱情

之树的恒久葱郁。

（金德初）

亲昵之美　aesthetic of intimate　　男女亲密相处中流溢的可爱情状。男人与女人分开独立生活时，双方均不是完整的人。通常，男人阳刚有余而难免刚愎自用，女人阴柔过甚而每显柔弱孤寂。只是由于异性的衬托，才使有性征的个人各自显出优越与美感。D. H. 劳伦斯在《性与可爱》中指出：性与美是不可分隔的，就像生命和意识，就像火焰和火是一回事；性的吸引就是美的吸引，性的魅力便是美感的传递。亲昵作为两性身心愈来愈靠近直至难分难解的表露，应是美的展现。依照两性个体身心接近和交融的程度，亲昵可分为若干层次，其所表露的美相应地有不同特色：①异性效应所造成的亲昵之美。这是最为淡雅的性爱美。疏忽的人未必觉察：周围只要长期没有异性出现，男青年们的集体宿舍便会显得脏乱不堪，日子也会过得浑浑噩噩；当有几位年轻姑娘不时经过时，这些青年便会注意端正整洁，粗话也会无形中减少。在女青年中，情况也同样如此。在社交场合，面对可爱的异性，不管男女，大多都会言行得体，显得知书达礼。这种亲昵仅还只在性爱的边沿，便已显示出美的创造，令人称赏。②求爱情书和行动中表露的

美。当亲昵进而指向特定异性，并指望建立更亲密的关系而抒发心声时，甜言蜜语就可能大量罗致。真诚的人，不仅在言词上取悦对方，还化作行动，勉励自己上进，为缔建具有扎实物质、精神基础的幸福而努力。③性结合过程中呈现的美。狭义的亲昵行为仅指性结合过程，如前期的调情、性唤起阶段。显然，没有上述广义范畴的亲昵做两性生活的铺垫，仅有狭义的亲昵是不够的，性爱的亲昵应是一个逐步深入、连续渐进的过程。夫妇俩亲昵到性结合，大量的亲密举措早已驻留在美好的记忆中，故而性结合的亲昵带有登峰造极的性质，是达到高峰体验的最后阶段的情感表达。当双方都流露出亲昵之美时，性和谐便可望实现。历史上亲昵之美曾深受性禁锢的压抑和贬低。东方人的耻感文化与西方人的罪感文化，均把两性相悦与性生活视为不可告人的可耻行径，因而性行为与美感之间的联系被种种偏见无情阻断与否定，亲昵受到排斥，甚至新婚夫妇在人前也只能装出十分淡漠的样子。但如从美学的角度来看待性、性征和性行为，亲昵之美便是客观存在。亲昵之美指向人性的圆满，这是亲昵之美遵循的原则。如果违背这个原则，那么亲昵也可能无法得到美的认同。离开了爱和社会文明风范的亲昵，如混乱的性亲近、卖淫场所中的亲昵等，

由于违背人性原则而与美无缘。在公共场合两性亲昵也应不超越公众可以接受的程度。滥用性，把性与金钱、权力牵连一起而污害纯洁的两性世界，便是丑陋的举止。

（金德初）

性爱中的精神美　spirit aesthetic in eros　男女相悦相亲中超越肉体结合愿望的令人称赏的风范情操。英国美学家D. 休谟在《人性论》一书中指出，性爱包括三种情感：①由美貌发生的愉快感觉；②肉体上的生殖欲望；③浓厚的好感或善意。性爱中的精神美正是由其中的好感和善意形成的人性特质。

文明人类的性爱基础不仅在双方对肉体的依恋吸引，还在充盈两颗心灵间自觉的相互奉献和怜恤照护精神。自觉或不自觉地遵循这一爱情基本原则的人，都会或多或少体现出性爱中的精神美。其表现形式有以下方面。①从爱和善意出发克制自己的性需求。对自己钟爱的异性，能自觉地克制来自生物性状的随意冲动。即使在夫妻生活中，遇到双方较长时间分离或对方身心不适时，也能驾驭自己的爱欲，维持性爱关系。有些人在配偶残疾缠身而无法自理的情况下，仍一如既往地体谅照料，这类死心塌地的爱闪烁着精神美的光彩。②恒久追思怀念

钟爱者的音容业绩。黑格尔曾经在《美学》中表述过性爱双方的共存亡性质：在这种情况下，对方就只在我身上生活着，我也只在对方身上生活着；双方在这个充实的统一体里才能实现各自的自我存在，双方都把各自的灵魂和世界纳入到这种同一里。性爱双方若有一方不幸谢世，由于其身心形态仍然活在另一半即爱他（她）的人心中，其音容业绩得到性爱精神美的支撑。留存心灵中的多半是美好的记忆。③不强求自己所爱的人回报自己的爱。性爱若出于真诚，并不强调回报，慷慨奉献，有去无回也无抱怨。性爱的情感反馈是厌恶勉强从事的，它充分尊重对象的自由意志，坚守自愿、无伤原则。性爱体现的奉献甚或牺牲精神，使世俗生活中近乎公认的“爱情是自私的”这句话不时受到挑战。纯净的性爱大度而不自私，它能克服性妒忌，甚至在对方另有所爱时也能超脱地面对现实：只求他（她）活得比我好，闪现出动人的精神美。H.Г.车尔尼雪夫斯基在《怎么办》一书中塑造过这类人物，在现实生活中也确实有这类原形。

性爱中一旦失去精神美，两性关系就成了单纯的肉体关系，或加上物质利益的权衡，爱就成了虚空的抽象，生活中某些男女间的无爱之性便是如此。古希腊哲学家柏拉图因片面厌弃肉欲而主张性

爱中精神美的独立存在，倡导精神恋爱。精神与物质、灵魂与肉体的有机联系，使精神恋爱的独脚支撑难以持久与普遍，但精神恋爱的理念，在肉欲横流的时代仍有不同程度的体现，且强烈地反衬出无爱之性的卑下猥琐。

（金德初）

文艺与性审美　art and sex aesthetic　　文艺是文学艺术的总称，包括文学、绘画、雕塑、建筑、音乐、舞蹈、戏剧、电影、曲艺等门类。文艺通过塑造形象反映社会生活，表现作者的思想情感和想象的世界。性爱是人类最为基本的生命活动，也是生命繁衍和发展的起点。它构成人际之间的亲密关系，促进社会的进步与发展，是社会生活的一个组成部分。作为自然存在、生命关系和社会生活实践的形式，性爱蕴含着丰富的审美内容，并始终是文学艺术表现的对象。从艺术史上看，几乎没有一位艺术家的作品不涉及性爱活动的表现，性爱是古今中外艺术家表现的永恒主题。艺术家不仅表现性爱的生殖创造，具有官能性美感的性爱活动过程，富于性感美的形象、体态和运动，而且还表现性爱活动中人们的性格以及思想、情感等内心世界。文艺对于性爱的表现，受不同社会、时代、宗教和道德的影响，而呈现出错综复杂的情况。

艺术门类与性审美　艺术表现的性爱形象与性

爱活动具有典型的审美意义，与现实性爱活动中的审美相比，更集中地反映了人们不同的审美标准和理想。不同门类的艺术在表现性爱对象与活动时使用的艺术手段不同，具有不同的优势与特征。

文学　文学表现性爱形象与活动的手段是语言，与其他艺术相比它的表现空间最广阔，它可以在时间的序列中随心所欲地描绘所要表现的性爱对象的外貌、性格，细致入微地表现人物的性爱活动过程、心理、情感，不受篇幅的限制。其表现力的丰富、表现领域的广阔及表现内容的完整很难有其他的艺术形式可以与之相媲美。文学的缺憾在于它形象的非直观性，它所表现的性爱形象必须由读者依据经验在头脑中重构。但这一缺憾从另一方面看又是优势，它为读者提供了想象的空间。

绘画　绘画是用色彩、线条创造的性爱形象，直观、鲜明、栩栩如生，给人以强烈的真实感。绘画是在空间中展开的，没有时间艺术的优势，无法有机地表达人物活动的连续性，只能抓住最为典型的瞬间进行表现。用连环画或组画的形式虽也能表现在时间序列中展开的过程，但过程的表现毕竟不是绘画的优势。

雕塑　雕塑是用石头、泥土、金属等材料雕刻或塑造形象。与绘画有很多相似特征，雕塑表现的

性爱形象，鲜明、具体、真实感强，古代希腊罗马的爱神像、文艺复兴以来表达性爱意味的雕像等均给人以强烈印象。但与绘画一样，没有时间序列上的优势，其过程表现仅能靠表现对象的动势来暗示，而且雕塑和绘画一样不能直接表现人物的内心活动，只能通过面部表情和身体的动作来引起人们的联想。绘画的形象在两维空间上展开，雕塑的形象占据三维空间，因而形象有更强的立体感，显得更为逼真。

建筑　建筑是用石头、木头和其他材料营造适于人类居住和使用的空间。它与原始的性观念有一定联系，建筑上的柱子和尖塔与男性阳具崇拜有着关联，是阳具形象的抽象模拟，凹进的空间与女阴形象及其容纳性相关。建筑与复杂的性爱活动和性心理过程的审美无关，而且时至今日，建筑与性生殖崇拜之间的关联也几乎难以为人觉察了。

音乐　音乐是用有组织的乐音来塑造形象，表达人的思想情感，反映社会生活。它的节奏和旋律与人的生命的节律有一种同构性，诉诸人的情绪和心境，引起人生命深处的共鸣，唤醒人强烈的爱欲与令人兴奋的性感受，具有极强的感染力。音乐的音调、节奏和旋律的结合可以表现最炽烈的性爱。当代的摇滚乐在表现性爱主题时极为大胆，它的激

烈的节奏和抒发内心渴望的爱情歌词给人以极强的性的激越感和宣泄的美感。

舞蹈　舞蹈是以有节奏的动作为主要表现手段的艺术形式。它具有形式上的特殊优势。舞蹈者既是现实的人又是舞蹈的表现者，舞蹈和舞蹈者是一体的，既能为观众提供直观的视觉形象，又可完美地表现生命活动的连续性。通过动作姿态、韵律节奏、面部表情，舞蹈表达人的思想情感和生命的感触，唤起观众内心深处的生命感觉。舞蹈是表现性与爱的艺术。作为最古老的艺术形式之一，舞蹈一开始就与人的性爱活动紧密相伴。原始人用舞蹈表现对生殖力的崇拜，表现本能的诱惑力和爱的渴望。随着时代的演进，舞蹈艺术越来越精美化，种类逐渐增多，但它表现的性爱主题并无改变，只是更精神化了，性内容的表达更为曲折隐晦，并以升华了的爱的形式呈现在观众面前。

电影　与戏剧、曲艺一样，电影是一种综合艺术形式，它结合了所有空间艺术与时间艺术的优势，完美地表现人物的形象、声音、动作、表情、心绪和情感，表现连续性的过程。它的出现虽然较晚，但它综合性的表现力却是其他艺术无法比拟的。电影表现性爱活动往往把人物置于一种真实可信的环境中，有完整的故事情节，性爱活动有自然

的背景。一般而言，电影由于其可视可听的综合效果强，在表现性爱场景时通常以表现爱为主，性的内容往往通过爱的行为加以暗示，而且在表现爱的行为时表现的具体细微程度、持续时间有严格的限制。当然也有导演和演员试图坦诚直率地表现性爱的行为与背景，但这样的影片往往会引起强烈的争论。

文艺性审美的共同特征　不同门类的艺术在表现手段及方式上虽各具自身的优势与特点，但不同门类的艺术在作品中表现的性爱内容作为性审美对象又具有共同的特征。艺术作品中的性审美对象是非本源的，它不是性生命存在本身，而是用不同的艺术手段塑造的形象，这种形象不具备实体性审美对象所具有的丰富的可感受性，审美者只能从这种对象那里获得视觉和听觉的美感，触觉上的细腻、温暖及力量感，嗅觉及味觉的馥郁芬芳的美感只能依据知觉经验通过追忆幻化获得。艺术作品中的性审美对象剥夺了视觉、听觉之外的感觉对审美过程的直接参与，设置了自身与审美者之间的距离，使审美活动由直接的参与转化成为一种想象性的间接参与活动。艺术作品中的性审美对象是艺术家克服了本源生命的缺憾及不圆满性而创造的，更合乎人的意愿，更接近完美的艺术形象，并赋予了它丰富

的精神和情感内容。艺术家创造的具有性感美的形象，不仅给人以感官上的审美愉快，而且还通过这些形象表现他们对生命的理解，表达他们的生命观念和理想，蕴含着丰富的精神、情感、文化和社会内容，它是负载着广泛象征意义的具象载体。

性审美的层次　性审美活动与艺术家的艺术创造活动有着一种相关关系，不同层次的性审美与不同层次的艺术表现活动直接相关。一般来说，性的审美分为四个层次，这四个层次是由作品的表现层次和审美者对作品的理解层次所决定的。

官能性审美层次　艺术家在塑造性爱人物、表现性爱活动时首先注重刻画其自然属性。为使其人物形象及性爱活动显得真实，艺术家必须细致入微地表现其外在的性感特征，表现肉体的官能性的美感。一些艺术大师的人体绘画具有代表性，他们所画的女性人体形象优美动人，肢体丰腴性感，肌肤富有弹性，光洁柔美，乳房饱满，臀部浑圆，给审美者以强烈的官能上的性美感。

社会性审美层次　人的性爱行为既是自然行为，也是社会行为，它有着复杂的社会内涵。性爱行为反映复杂多样的社会关系，蕴含着丰富的社会意义。艺术家在表现性爱对象及其行为时，非常注重其社会意义。通过性爱对象和行为的描绘刻画，

艺术家反映蕴含其中的社会关系和社会意识形态。表现性爱与家庭、社会权利、社会制度、社会道德、伦理之间的关系，表现性爱与自由、责任、义务和良知之间的关系。Л. Н. 托尔斯泰所著《安娜·卡列尼娜》便是通过安娜与丈夫及情人的性爱，集中反映了复杂的社会关系。

情感性审美层次　人类的性爱是一种独特而复杂的行为，它不是单纯的性能量的释放，而是情感主导下的亲密行为，有明显的选择性、排他性和独享性。这些特征是性爱情感性的具体体现。性爱的情感是性的生物性本能的升华，它出现在彼此相爱的人们中间，并构成相对封闭的两人情感世界，将复杂的社会生活内容排拒在外。诗歌在情感层次的性爱活动表现方面具有典型意义，它往往集中表现两人世界的美好、甜蜜、苦恼、担忧、嫉意、失望、亲密和忧伤。情爱层次的性爱活动是相对纯粹的情感活动，它具有某种超越社会功利的特征。人们从这类艺术作品中更多地感受到的是相爱的两人世界的亲密和美感。

象征性审美层次　艺术作品中表现的性爱对象及活动相对于现实而言，更为集中，更具典型意义。艺术作品表现的性爱对象既是具体对象，也是整个人类形象的缩影，艺术家将广泛的人类经验蕴

含在具体生动的艺术形象之中，艺术作品因而具有广泛的象征意义。艺术创造的形象是一种含蕴普遍象征意义的具体形象，在个体之中包含着人类，是意蕴深远的人类共识的艺术象征形式。象征层次的艺术作品具有超越社会和时代的特征。无论年代多么久远，在人的性审美活动中，这类作品依然令人感到亲切，感到一种源自生命深处的美，没有历史、社会和时代的陌生感和隔绝感。

（张　月）

文学与性审美　literature and sex aesthetic　文学是用语言塑造形象，反映社会生活，表达作家思想、情感、理想和想象的艺术。性爱活动是人类社会生活一个不可或缺的组成部分，也是文学家所关注和表现的中心，历代的文学家无不把性爱作为重要的表现对象。远古时代，文学与音乐、舞蹈三位一体，表现了原始人类的生殖、生存。进入文明时代之后，文学逐渐成为一种独立的艺术形式。在表现性爱活动的过程中，文学家不仅细致入微地描绘性爱对象的相貌、体态和性行为，而且还详尽地直接刻画性爱对象的内心世界。文学家的艺术创作在性审美活动中，起着重要的作用。

文学作品的性审美方式与文学的文体表现形式有着一定的关系。一般而言，诗歌与小说在表现性

爱活动时有着较为显著的区别。诗歌表现性爱活动，较为注重性爱情感和精神内容的开掘，诗歌中表现的男女形象具有明显的理想化、偶像化的特征，性的感官意味较弱，爱的情感和精神意味较强，具有明显的净化作用，能使读者的欲念得到升华。小说在性爱活动的表现上还原意味较强，由于不受篇幅限制，对性爱表现比较细致、详尽、完整。诗歌关注和表现的是男女性爱理想化的小世界，小说在表现男女性爱活动时往往将其置于广阔的社会背景中，表现其原貌，并注重表现它与其广泛的社会背景，与社会生活、文化、传统、习俗的关系。

时代对性爱的文学表现与审美发生着巨大的影响。每一时代的社会组织形式、文化传统、道德习俗都对性爱的文学表现形式有着相应的规定性。古希腊罗马时代相对开明，诗人、文学家在性爱活动的表现上所受的限制较小。中世纪是禁欲主义盛行的年代，所有的性爱活动都受到了压抑。在这长达一千年的漫长历史时期，除了一些歌颂骑士浪漫爱情的传奇诗，几乎看不到表现性爱活动的文学作品。文艺复兴的到来结束了中世纪宗教的禁欲主义统治。诗人文学家尽情讴歌自由和现实生活的快乐。以A．但丁、F．彼特拉克、G．薄伽丘为首的文

学家抨击宗教和道德的虚伪，歌颂美好的爱情，表现性爱的欢乐。文艺复兴以来，性爱活动的表现在文学作品中所占的比例越来越大。中国的情况与之相似。明代的社会相对开放，追求个性解放及个人幸福的意识开始萌芽，文人对个性解放及个人幸福相关的性爱活动非常关注；在明末清初，表现性爱活动的文学作品大量涌现，表现形式丰富多样，性爱情景的描绘详尽具体。清朝是旧的传统道学占统治地位的时代，封建的道德伦理对人性进行疯狂的绞杀，对性爱活动的表现严加禁止。随着时代的进步，社会日益开明，性爱活动的表现又逐渐在文学作品中出现，并有着明显增多的趋势。

性爱的审美和表现与文学家对于性的态度直接相关。文学家的性态度和性意识对性的审美起着一定的导向作用。W. 莎士比亚对于性的态度是复杂多样的，因此他的作品中所表现的性爱也呈现出复杂多样的景象：既有崇高的爱，也有卑劣的爱；既有精神的爱，也有肉体的爱；既有分裂的爱，也有灵肉一体的爱。这在他的剧本和十四行诗中都有着明确的体现。不过多数文学家并不像莎士比亚如此多样复杂，他们对于性爱的态度往往有固定的旨向，其作品也较明确地呈现出他们对于性爱活动的理解。E. 左拉和劳伦斯对于人类的性爱都很关注，

他们都承认性爱是一种对生活产生巨大影响的力量，但他们对于这种力量的理解却不一样，左拉看到的是性爱生物性的破坏力，他在《娜娜》中具体形象地描绘一个具有性爱巨大魔力的女人如何把一个个上流社会的男人的生活毁掉。劳伦斯则从相反的角度看待性爱，他把性爱看做世间最伟大的创造性力量，是生命活力和美与爱的源泉。他的作品几乎全部是围绕性爱的主题写的。

中外文学家性爱艺术表现方式上的差异，对性审美也产生着影响。西方文学家在表现性爱主题时既注重性爱对象外观上的描绘，又注重情感活动和心理内容的表现，在表现方式上具有突出的个性色彩，而且非常注重表现性爱行为的精神意义以及与人的生命力和创造力的关系，富有新意。中国早期文学家较为注意性爱对象的外观描绘，多运用白描手法对人物的性行为和过程进行勾勒，侧重表现性爱的官能性美感，表现程式化，缺乏个性。因此，中国传统文学作品中的性爱表现常给人以感官上的审美愉快，较少能令人感到其情感和精神内蕴。随着中外交流的增多，中国文学家逐渐吸收了西方文学家表现手法的优点，开始注重性爱心理过程的描写，开掘其情感和精神内容，并在作品中加以创造性的表现。在当代，中西方文学家之间存在的差异

日趋缩小，中西方有关性爱的文学表现方式已呈现出趋同的走势。

（张　月）

音乐与性审美　music and sex aesthetic

音乐是用有组织的乐音及旋律、节奏、和声与复调等基本表现手段构成听觉形象表达人类思想情感，反映社会生活和想象世界的艺术形式。在性审美活动中起着十分重要的作用。音乐是一种古老的艺术，远古时代，它与舞蹈在人的生存、嬉戏、求偶、繁衍中发挥着重要作用。原始部落生殖崇拜仪式中使用乐器的样式就类似于生殖器，象征着生殖力的源泉。世界上很多地区发现的双瓣乐鼓和鼓槌即是男女生殖器的象征，双瓣乐鼓暗示女性的性器，它要用暗示阴茎的鼓槌来敲击。远古时代，人们用有着强烈节奏感的音乐和歌唱来表现性交媾运动的体态，歌颂创造生命的生殖力。

原始的音乐有着强烈的性意味，它的节奏和旋律有着一种巨大的魔力，能够唤醒人内心深处的原始欲望，使人感到生命的亢奋和激动，引发人继起的性爱行为。这种魔力曾使柏拉图等思想家感到畏惧，因此他们往往劝戒统治者将音乐的表现限定在一定的范围内。随着文明的进步，音乐对性的表现逐渐升华为对爱情的表现，音乐中所蕴含的性内容

逐渐为浪漫的情爱所代替，音乐变得越来越精神化了。中世纪把音乐中的浪漫情爱又转化成了对神的爱，音乐成了表现宗教仪式的圣乐。随着行吟诗人的出现，音乐又重新回到了世俗生活之中。行吟诗人用长笛和提琴伴奏，吟唱表现感官欢乐和浪漫爱情的抒情歌曲。欧洲的文艺复兴带来了音乐创作的繁荣，表现爱情的牧歌成为文艺复兴时期典型的音乐表现形式。15世纪末，由于三和弦的出现，旋律和声的发展，音乐变得越来越精美，越来越抽象。此时，音乐家开始为听众谱写独立的器乐乐曲，器乐在巴洛克时期和古典主义时期的影响达到了顶峰。J. S. 巴赫、G. 威尔地、亨德尔谱写的音乐精妙绝伦，表现高尚的情感和浪漫的生命感受。尽管器乐抽象，但由于音乐节奏与人类生命内在节奏的对应性，听众依然能够获得爱的情感和欲望的丰富联想。古典主义音乐家与巴赫等巴洛克音乐家不同，他们刻意表现世俗的爱情欢乐。W. A. 莫扎特是古典主义音乐家的代表人物，他为数部爱情歌剧谱写了乐曲。L. 贝多芬是从古典主义向浪漫主义过渡的音乐家，他用古典主义的严谨风格来表现浪漫主义精神，他的大量作品都是表现爱情的作品，如《遥寄远方爱人》、《菲岱里奥》、《赠爱丽丝》、《月光奏鸣曲》等，热情讴歌理想的爱情，具有浓

厚的偶像化特征。R. 瓦格纳是浪漫主义音乐家的代表人物之一，他的音乐总是围绕着爱情谱写。他用音乐表现的爱情特别具有官能的意味，他的歌剧《特里斯坦和依索尔德》展示了浪漫爱情的巨大震撼力，给人以强烈的美感。

性爱始终是音乐家表现的主题，无论音乐的表现风格发生何种变化，这一表现主题都不会变。唯一的变化是在爱中更强调性的作用，或是在表现过程中更注重性的升华形态。C. 德彪西是极富创新意识的印象派音乐家，他的音乐实验意味很强，个性色彩突出。他运用新的表现技巧和音乐效果在听众心中营造出明确的意象，用和声创作内心的视觉图画，他的代表作品交响曲《牧师的午后》表现半人半兽的农牧神与仙女之间的恋情。

性爱在音乐中的表现形式与音乐家对于性爱的理解相对应。后期浪漫主义音乐家G. 马勒深受弗洛伊德精神分析学的影响，他在作品中非常重视表现性爱的无意识活力，揭示性爱在生命活动中产生的影响及意义。A. 勋伯格是无调性音乐的代表人物，为了获得深刻的感情效果，他常采用极不和谐的声音、怪异的曲调来演奏。勋伯格非常喜欢表现爱情的主题，在他看来，“爱”这种美好的感情最终往往会导致悲剧，所以他在音乐中表达的几乎全是爱

情的悲剧意义和令人伤感的美。

在近代文明的作用下，音乐越来越精美化、精神化，它为人们提供越来越精妙的审美内容。在精美化和精神化的过程中，音乐也由于受精美形式的束缚而逐渐丧失了表现的自由和活力。音乐中表现的浪漫爱情使人升华到了崇高的境界，也使人远离了性的生命本源。为了使音乐获得表现的自由、贴近生命本源，音乐家摆脱束缚，革新表现方法，使浪漫的爱回到性的生命本源。在正统的音乐家中，И．Х．斯特拉文斯基具有代表意义。为了传达生命意识和理念，他用高度不和谐的声音来表现他对音乐的理解，他的多调性音乐以表现主义为主要特征，开创了音乐表现的新天地。他和渴望使音乐回到生命本源的音乐家一起，发起了音乐原始主义运动，并精心创作了在现代西方音乐史上最有影响力的作品之一《春之祭》，表现性爱生殖仪式中诸种粗犷的激情：自然崇拜的狂热、部落晚会的欢庆、原始情欲的勃发和性爱的自然本原表露，令人感到与生命原初状态的贴近、性的激情和创造力。

进入现代社会以来，音乐呈现出多元化的趋势，古典音乐、民间音乐、乡村音乐、爵士乐、摇滚乐等同时并存。爵士乐和摇滚乐在表现爱情主题时性意味最强。爵士乐起源于非洲，原本就有明显

的色情根基，它的节奏感极强，适于激情的表达，其乐曲歌词内容直露，毫不掩饰地表现富有强烈性意味的爱情。摇滚乐是20世纪出现的一种音乐表现形式，与爵士乐有着某种共同的渊源，也有很多相似的特征。摇滚乐崇尚自由与对传统的反叛，号召听众的参与，强调表现激情和生命的原始力量，它的节奏、旋律、配器和音色都极有特色。摇滚乐的表现形式极为狂热，能营造出令人迷狂的气氛，有极强的感染力。摇滚乐所表现的爱情性意味很强，其歌词在表达爱的欲望时非常直率，没有传统音乐的含蓄和矫饰。在表演中，摇滚乐歌手的舞蹈动作性感，给人以视觉上的强烈刺激。因此，它一出现就遭到保守势力的反对，在社会中不断引起激烈的争议，但摇滚乐深受青年听众的欢迎。它的强烈节奏、富有激情的旋律、性感的歌词和表现生命本原力量的舞蹈具有强烈的震撼力，迄今依然是表现性爱主题最有活力的音乐形式。

（张　月）

舞蹈与性审美　dance and sex aesthetic

舞蹈是以有节奏的动作为主要表现手段来表达人的思想情感，反映社会生活的艺术形式。从艺术史上看，舞蹈是出现较早的艺术，它一出现就与人的性爱活动密切关联，性色彩非常突出。原始人用舞蹈来表现生命的繁衍和对生殖力的崇拜，表达男女肉

体交合的欢乐和美感。格罗塞在《艺术的起源》中列举的澳洲华昌地族人的卡罗舞具有典型意义。在新月出现时，男性手持矛枪，环绕象征女人性器官的周缘围有灌木的凹地跳舞，他们将手中的矛枪连续猛烈地刺捣凹地，用最狂热野蛮的体势发泄他们性欲的兴奋，表达本原生命结合的快感。从某种意义上看，舞蹈是原始人爱情生活的组成部分，在一些民族中舞蹈一词既指舞又指爱。舞蹈的过程是渴望获得性爱的过程，舞蹈最后的高潮预示着情人的结合。

舞蹈以人的躯体作为表现手段，在所有的艺术表现形式中最富于感官刺激意味。它使舞蹈者尽情展示身体的美感、旺盛的精力、生命的耐力和灵巧，为人提供身体运动的最佳视觉形象，这种艺术是运动着的神圣的生命本身，给人以强烈的感受，在性审美活动中起着十分重要的作用。世界上大量的舞蹈都与性爱配偶的选择和结合紧密相关，它们具有性爱活动的先导性意义。东非卡丁族人舞、中非邦戈族人舞、塞拉利昂的“苏苏·本杜姑娘舞”性爱色彩极为明显。舞蹈者身着显露性感特征的装束，上身赤裸，随着强烈的节奏舞动身体，晃动双臂，胸乳上下颤动，臀部前后扭摆，以吸引异性的注意力，表现出强烈的感官美。波利尼西亚人的舞

蹈更为性感，表达情感的方式更为热烈，波利尼西亚妇女跳舞时仅在美丽的腰肢上缠绕一小片布或在肩上披上一缕布丝，随着舞蹈节奏的逐级增加，这唯一的装饰也从她们身上飘落下来。男人在跳舞时赤裸身体，他们用郁金粉把身体染成金黄色。巴厘人的舞蹈没有非洲舞蹈的狂野节奏，但却有着无与伦比的优雅，他们的舞蹈以一种精妙的方式进行调情，刺激人的爱欲，表现男女恋人之间的接近与求爱遭到拒绝的情景。

随着近代文明的发展，舞蹈变得越来越精美，越来越程式化。原初舞蹈的自发性受到了严格的限制，高度的风格化使性爱内容的表现变得日益曲折隐晦。在所有的舞蹈中，芭蕾舞是程式化程度最强的高度风格化的身体艺术。芭蕾舞在性爱主题的表现上是相当含蓄的，舞蹈者以高度程式化的动作、节奏、表情表现男女间最高尚的浪漫情怀与男女爱情的欢乐。性的色彩完全从直接的表现中被过滤掉，仅存于表现爱情场景的曲折暗示之中。但即使如此，芭蕾舞演员的装束依然显示出很强的性感意味。女性短短的舞衣显露出性感的肢体，男性的紧身衣勾勒出身体的第二性征及男性性器的轮廓，给人以性的美感。

舞蹈在历史的发展过程中历经分化呈现为多种

形态，瓦西列夫将分化的舞蹈归纳为宗教舞、民间舞、技巧舞、交际舞、集体舞和芭蕾舞等数种。与近代文明的意识形态对性的压抑相对应，这诸多形式的舞蹈都控制在文明所限定的范围内，旨在使人类原始生命本能的欲望升华成为浪漫的爱情。但它依然为男女接触、相互交流、相互追求、建立关系并结成伴侣提供机会，为男女双方展示自身的魅力、力量、灵活性和主动性创造条件。华尔兹之类的交际舞允许表现有节制的亲昵，民间舞蹈可在允许的范围内表现男女的情感与嬉戏，集体舞为男女的积极交往创造环境气氛，芭蕾舞也能在高度虚拟的程式化动作中表现被节制了的男女激情，只有南美的拉丁舞在男女间的欢爱、激情和原始欲望的表现上相对自由。

进入20世纪以来，重视生命本原意义的舞蹈家开始对丧失活力的舞蹈进行全方位的革新。I.　邓肯、富勒、丹妮芙、肖恩、葛蓝姆等人发起了现代舞运动。他们反对刻板的规则、束缚身体自由的精美服饰，倡导用最为自由的身体动作语言表现本原的生命世界和最高的生命智慧。随着现代对性爱合理性和神圣性的肯定，性爱主题的表现在舞蹈中重新获得了重要地位。现代舞蹈家的衣饰自由、随意、大胆，自然地展露身体的美感，在表现性爱主

题时，他们刻意表现人体本原生命的美和原始欲望的力量。与此同时，通过他们独创的节奏、身体动作和表情表现性爱的情感和精神上的最高蕴义，他们的舞蹈给人以意义丰厚的美感。

舞蹈家为了表现的自由，总在不断地打破正统文化设定的清规戒律。到了六七十年代，前卫舞蹈家为了表达对舞蹈和人体的新观念，以全裸的形式进行舞台表演，全裸的舞蹈开始出现。在美国东部纽约舞院和西部的剧院里，都有前卫艺术家表演的裸体舞。这种舞带有明显的实验色彩，它展示人体的感官美，显示了人体的美感带来的冲击力。

除了正宗的舞蹈之外，摇滚舞、霹雳舞、街头黑人舞等流行舞蹈也出现在舞台、电影、电视等大众传媒中，对大众的审美活动产生巨大的影响，其中最有影响的是麦克·杰克逊和麦当娜的歌舞。杰克逊的舞蹈节奏感强，极有力度，很有黑人舞蹈的特点，他的舞蹈往往把性爱的意味隐含在寓意深刻的动作画面里；麦当娜的歌舞性爱色彩浓郁，她的着装非常性感，表现性爱内容的动作大胆直露，她把性作为她对于生命世界认识和表现的途径。虽然他们的舞蹈颇有争议，但他们的舞蹈在人们中的影响巨大，对人们的性审美活动产生着不可估量的作用。

（张　月）

雕塑绘画与性审美 sculpture painting and sex aesthetic 雕塑，包括雕刻与塑造，指在石头、金属、木头、塑泥等材料上运用明暗关系、空间体积等手段，雕刻、塑造出形象，表现雕塑家情感和生命体验，揭示他们对世界的认识和对生命的理解的艺术形式。绘画是用线条、色彩、明暗关系等造型手段在画纸、画布及其他材料上再现或表现实在或想象的形象的造型艺术。在雕塑和绘画艺术中，人体雕塑、人体绘画占有相当大的比例，几乎所有的雕塑家、画家都曾用不同的形式塑造过男女人体形象，并通过人体雕塑和绘画揭示他们对人体的理解及寄于人体形象中的意蕴，表达他们的审美态度和审美情趣。

人体雕塑与性审美有着密切的关系。从人体雕塑的特征上看，大致可以分为两大类：一类是对与生殖和繁育相关的人体部位进行显位表现的类型，这类雕像突出表现人的第一性征。这一类人体雕像出现在人类历史的早期，当时，人们对神奇的生殖力极度崇拜，从生活中他们认识到生殖繁育与人的性器官和哺乳器官有关，便用雕刻的形式对这些部位进行刻意的表现。从这一时期遗留下来的雕像上可以看到，女性人体的阴部和乳房及臀部雕刻得极

为显著，男性人体上的阴茎雕刻得异常粗大且呈勃起状态。另一类雕塑注重表现人体整体的形式美，重视表现男女的第二性征。这一类型的人体雕像出现于文明时代。随着社会的发展，人体的审美观念日趋成熟，人体理想美的标准逐渐形成，人们开始根据这种理想标准来表现人体。这一类型的人体雕像就是在这种背景中产生，并在古希腊艺术中得到完美的体现。

生殖崇拜同样表现在绘画艺术中。埃及新王国时代拉美西斯六世墓穴壁画即画有表现生殖创造的图画；西班牙阿尔塔半拉等岩洞壁画中画有大量男性裸体形象，其性器官的表现极度夸张，暗示男人的性器与生命繁衍的关系。双性生殖的观念在早期绘画中也有表现，非洲岩画上画有正在进行生命创造的男女交合的裸体形象，大英博物馆收藏的古代埃及坦慕尼乌时期的纸草上画有裸体的天空女神奴特与大地男神交配的情景。进入文明社会后，随着人们对于生命基本活动理解的变化，人体绘画也发生了变化。生殖器的显位表现让位于人体第二性征的表现。画家越来越注重表现人体的形式美，生殖器部位的表现趋于淡化。在这方面，古代希腊人所塑造的人体形象具有典型意义：男性体魄健壮，肌肉发达，充满力量感；女性胴体丰腴颀长，肌肤光

洁，乳房丰满，臀部圆润。希腊的绘画和雕塑一样，塑造出了人类历史上男性美和女性美的理想人体形象，将深邃崇高的精神寓于理想的人体美中，为性审美提供了理想的典范。古代罗马的艺术是希腊艺术的世俗化形式，罗马人的绘画渗入了明显的享乐主义色彩，画中表现感官欢娱的情景很多，但从总体上看，罗马绘画中的人体形象仍保留着希腊艺术的理想人体的特征。

人体雕塑和绘画艺术往往受不同社会的意识形态的制约。中国古代，由于封建礼教对人性的扼杀，人体被视为罪恶的诱惑，人体艺术受到排斥，因此在进入现代社会以前，正统的中国雕塑艺术中没有裸体的人体雕像。绘画也是如此，除了十六国时期甘肃酒泉丁家闸五号壁画墓中的裸体女性画像和深受西域影响的敦煌石窟中一些半裸体女性画像外，正统的绘画中几乎看不到裸体人像，只有在所谓的春宫艺术中才能看到裸体的男女塑像和绘画。古代印度对人体的看法迥然不同，他们认为人体是神圣的存在，肉体交合是与梵天大神融为一体的神圣行为，性特征突出的人体是最美的人体。因此，在印度艺术中，裸体的形象很多，这些形象的性特征异常明显。西方社会对于人体的态度与古代中国社会也迥然不同，人体被视为自然而美丽的存在，

从古希腊时代起，一直是艺术家喜好表现的对象。

人体雕塑和绘画艺术往往受不同时代的社会意识的制约。古希腊罗马的人体艺术曾经达到过美的顶峰，但从4世纪开始，社会意识为基督教禁欲主义所统治，西方进入了黑暗的中世纪。肉体的欲望被视为罪孽的根源，人体的艺术表现被禁止。从4世纪到13世纪正统的拜占庭绘画中几乎看不到裸体的人像。15～16世纪，社会意识十分看重对女人的贞洁和母性功能，并将此视为美的标志，隆起的腹部（象征母性功能）、狭窄的肩膀和小乳房（象征贞洁）成为一种女性美的范式。当时许多画家的绘画就表现了这个时代的审美意识。文艺复兴时代的到来，使雕塑、绘画艺术进入了一个新的历史时代，艺术家尊重自然，强调艺术的理想化，性和人体再次成为生命美和欢乐的源泉，人体美的表现再次达到顶峰。以达·芬奇、拉斐尔、米开朗琪罗、波提切利、提香、柯勒乔等为首的艺术家创作了大量优美的人体形象，他们通过人体形象，歌颂生命的力量、欢乐和幸福。这些作品中的男性人体健美、强劲，女性人体优雅、丰腴。文艺复兴时代的艺术精神及表现形式对后世发生了深远的影响，此后的许多艺术家继承了文艺复兴时代大师的艺术传统，发展自己的艺术风格，塑造出具有时代特征的人体

美塑像。

人体雕塑和绘画艺术往往受不同艺术流派和不同艺术家对人体的审美态度和观念的影响。不同艺术流派的艺术家所持的观点、审美标准与表现风格各异，他们所创作的人体形象必然带有其流派的明显特征。同样，艺术家对于人体和生命的不同认识，也会在人体雕塑和绘画中反映出来。人体既有其外在的形式美，也有它所体现的深邃的生命意义。有些艺术家常常用人体的形象来表现生命的哲学意蕴和象征含义。有些艺术家则更关心人体的形式美，并用细腻的画笔进行着力的刻画。同一个艺术家在不同的时期对人体的感觉、对生命的理解也不相同，其艺术表现也会呈现不同的特征，毕加索在这一方面具有典型意义。他既用人体形象表现生命的欢乐、青春、爱的高贵纯洁、生殖和创造，也用人体形象表现生命的悲苦、衰老、卑劣的色欲、对女人的仇恨和性的破坏力量。进入20世纪以来，人体雕塑、绘画的表现形式由于艺术家对人体的新观念而发生了变化，他们或是把人体当成潜意识内心活动的载体，表现内心的真实和超验观念，或是把人体当成是生命的物质性还原对象，表现纯客观的真实性。在他们的创作中，人体的表现形式趋向两种极端：高度抽象和高度具象。

人体雕塑和绘画的性审美是一种复杂的审美活动，与人的性观念、性态度、社会道德、时代精神、艺术思潮等都有紧密的联系。了解有关性内容的雕像、绘画产生的社会时代、文化背景，把握艺术家的思想倾向、艺术观念、情感特点、艺术表现手法及创作意图，把握它们与作品的内在联系，不仅有助于审美者感受到人体雕像、绘画外在的形式美，而且还能使其把握作品内部所蕴含的丰富的情感内涵和人格力量。

（张　月）

性生活

性生活　sexual life　　人连续的性行为过程。性欲是与生俱来的本能，它受性腺激素的驱动，性神经的控制。性生活是性欲释放的载体，性欲通过性生活得以实现。性生活既是生理本能所致，也是后天学习的过程。性欲可引起性交，性交中产生的快感高潮使性欲得以释放。这是性生理的需要，性心理的满足。发育良好健全、性腺激素平衡、性神经反应正常、精神状态良好的人中，有的人性欲强烈，有的人性能力低下，这受文化水平、心理状况、社会环境和家庭气氛的影响很大。

性欲与性生活　关于雄激素是性欲的躯动力，已经科学家证实。雄激素由睾丸产生的睾丸酮起主导作用。女性没有睾丸，但男女的肾上腺都产生部分雄激素，所以女性的雄激素只有男性的1/12，平时女性的性欲较男性为弱。男人如果脑垂体、肾上腺、睾丸或性神经系统患有重病，便失去性欲，阴茎也难以勃起。

性欲并不是一成不变的，随着年龄、季节、健康、环境和心理状态会有波动，有的女性还受排卵的影响，在排卵前期有一时性的性欲亢进表现。

性欲与年龄有一定关系。青春期前，性器官未发育，所以性欲不明显。青春期后，性器官成熟，

激素分泌旺盛，性欲也就明显增强。性生活次数也随年龄而增加，成年以后，由于激素水平的下降，性欲逐渐减弱，性交次数也相应减少。

A. 莫尔将性欲分为接触欲与胀满缓解欲。接触欲是高级动物与生俱来的本能，在人类是男女身体相接触的欲望，是两个异性互相靠近，抚摩性器官并行交媾，使感情充分释放的欲望，这种欲望是终生存在的。胀满缓解欲是青春期后，性器官发育成熟，在性腺激素刺激下，性腺的分泌物充满腺腔的一种胀满感，要排出才能消除胀满感。如精囊、前列腺充盈，阴茎有勃起和射精才能解除胀满的压力。女性因性刺激而引起生殖器充血，阴唇肿胀，阴道分泌物增多以滑润阴道，缓解所谓“阴道饥饿”感觉。夫妇之间通过亲昵，不断建立感情，心理上就会满足。男性在阴茎时时勃起后，常以排精寻求性出路。女性要解除阴道渴望（或称阴道饥饿）就产生接触容纳欲。因此，男性常迫切要求性交，女性则要求抚摩和阴道容纳。这种欲望可以保持终生，但因年龄、健康、环境和婚姻关系而有所变化。

性欲的释放主要靠性行为（性交、手淫、遗精）去完成，而性释放过程会有快感和高潮的出现，这就是性欲的来源。没有快感就不会有性生

活。性享乐是人类延续后代的手段。只要是正常的人，都有性的要求和相应的权利。

性欲的成熟　性欲是人体内一种特殊能量，是与性个体共存的。青春期之后随着性成熟的到来，女子出现了月经，男子出现了射精（精液中已有成熟精子）。性成熟后出现的性欲称成熟性欲。成熟的生理性性冲动是人体最强烈的冲动之一，它与成熟性欲结合时，就形成了男女恋爱、婚姻、性生活的基本动力。

成熟性欲支配的性行为是两性的爱恋与结合，其核心性行为是两性的正常性交。环境因素、社会文化因素等对强化或弱化成熟性欲有很大的作用。此时，外生殖器成了最明确的性感中心。性欲通常是十分明确地指向成熟的异性伙伴，带有强烈的肉欲性和生殖器中心性。进入性欲的成熟阶段，无论自己是否意识到，性成熟的个体的生理性性冲动已有了明确的生殖意义，其典型的性反应周期模式的出现已有了生理学基础。通常成熟性欲在性心理满足方面比非成熟性欲程度更强，生殖器中心更明确，并出现了最重要的生物学差异：前者有了后者所没有的生殖意义。因此，成熟性欲也可称之为生殖性性欲。

性欲释放　性的兴奋，男性为冲动型，来得

快，去得也快；而女性却与男性相反，性欲是逐步唤起的，来得缓慢，去得也缓慢。这是影响夫妻性生活和谐的主要障碍。所以在性交之前，男方应先做一些启示、诱导和爱抚等准备动作，等女方出现了性兴奋的信号（如阴道分泌物增多等）和要求时，再开始进行，这样就能使双方的高潮同时出现，达到满意的境地。如果男方突然性起，强制而行，并且急迫射精，草率收兵，然后鼾然大睡，而女方则兴奋始发，没有得到性的满足，辗转难眠，满腹委屈，无法诉说，天长日久就会直接影响夫妻感情。

性交行为是个特殊性很大的生理活动，应当在幽静而不嘈杂，舒适而不勉强的环境中进行。时间的选择，除了涉及计划生育问题外，则以身体健康、情绪稳定时为宜，而不应在身体劳累或饮酒过多时进行。

动情是互相配合的重要前提。性交本来是情感与性感的爱的交流，双方应互相体贴，尽情爱抚。性交是性行为的主要内容，但性行为却不仅限于性交。在家庭生活中，大量的是非性交活动，需要通过各类性行为来增加情感，满足夫妻之间的情欲。例如绵绵情话、倚倚靠靠、眉目传情、耳鬓厮磨、接吻拥抱等都是可行的方法。

人生性生活分期　按年龄的增长，人的性有3个活跃期和3个萧条期。美国性治疗学家H. S. 卡普兰说："男子对性要求的高峰约在20岁左右，女子则在40岁左右。"中年女子性欲一般较强烈。

活跃期　①第一个活跃期：15～25岁左右。在此时期男性性冲动十分强烈，稍有性感刺激，立即出现性器官的兴奋和性心理冲动。自制力差的人，会迫不及待地追求发泄。此一阶段容易出现性罪错。这一时期性发育同心理发育不能同步发展，心理发育未成熟，出现明显的差距和矛盾，所以有时也是造成早恋、早婚和早育原因之一。有的青年缺乏性知识，对性欲的出现、遗精等问题不理解，性的冲动无出路时，感到烦燥、空虚、寂寞。大部分青少年在此期间因生殖器摩擦会产生快感，而自觉或不自觉地去玩弄它，于是开始了手淫。对于手淫如果掌握得合理，也没有问题，但有的人沉溺于手淫中或遗精过频，就会给以后婚姻生活带来阴影。据美国性专家A. C. 金西的报告：20岁时平均每周性交频率为7～10次，男性20岁左右是性冲动的峰值时期。教师和家长应对青年进行适当的性健康教育，使他们顺利渡过这个活跃期而终生受益，应指导他们集中精力学习，转移性冲动，以适当次数（1～2次／周）的手淫解决性出路，使积欲得到释

放，以减少日后的性功能障碍的发生。女性此时期生理也逐渐发育成熟，有性欲，但含蓄，呈被动型，尚未达到性欲的高峰期。

②第二活跃期：35～45岁，也称女主动性活跃期。此时期女性性欲比较旺盛，常有主动的性要求，也积累了相当的性经验，比25～35岁时的性生活情趣更浓。但有个体差异，受多种因素的影响，尤其是与丈夫和做爱技巧有很大关系。

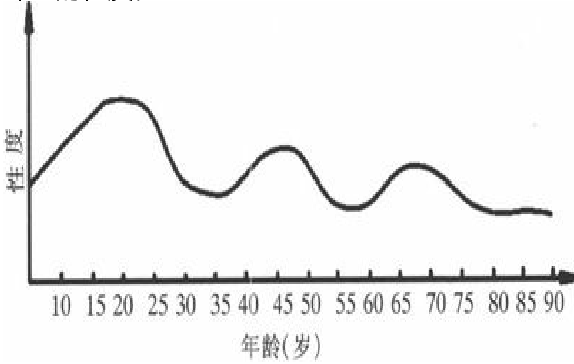
男性在此期的性欲虽仍很强，但人的体力毕竟有限，性活动虽然增多，但不应期却延长。金西报告：40岁性交频率每周为1.4次。

此期间夫妻性生活次数较第一活跃期少，但质量要高一些，夫妻配合得好，大都能同时进入高潮，享受到性快感和性乐趣，性生活后感到身心愉快。

③第三活跃期：55～60岁，也称老年性活跃期。这短短五年是步入老年的关键时期，性的变化差异很大。这时由于社会条件左右了整个生活领域，如地位的变化（多转向悠闲），有一定的经济基础，子女多数分居，家务减少，性生活又有些恢复了，即使丧偶，也可能有了“黄昏恋”。此时，由于健康状况，每个人对性的要求不一样：体健者性活动次数多，体弱则相应减少，但不会消失。金

西报告：60岁老人平均每周性交频率为0.5次。一些文献报道：如果老人不顾社会偏见、宗教训诫和他人议论，就从不会丧失对异性的兴趣。肉体接触是人类一种基本需要，从新生儿到老年人无一例外。老年人更强烈的伴恋原因是对往昔的怀念和对旧情的珍惜，以及生物的本性。

男性的性度与年龄的关系见图。性度主要是指男女心理反差的程度，亦即“女人味”或“男人味”的程度。



男性年龄与性度关系图

在第三活跃期中，女性性欲减退相对明显，有

的甚至拒绝男性的性要求。如果存在这种情况或者因为丧偶，男方因过剩的性精力没有正常的发泄渠道，产生“性饥饿”，有时会不顾社会道德和法律制约，出现强奸少女、鸡奸少年等性犯罪行为，故这一年龄段有第二危险年龄之称。

萧条期　①第一相对稳定的萧条期：25～35岁。此时期的人正当青壮年，性冲动相对稳定，多数人已成家立业，专心于事业进取，对前途有追求。大多数人履行抚育子女、供养父母、搞好家庭生活的责任。大多数人经过一个阶段的夫妻共处后性生活已调适和谐，金西报告每周性交频率为2.2次。

②第二相对稳定的萧条期：45～55岁。事业发展、子女教育、社会活动，都影响着家庭，双方都希望维护一个和睦的家庭。

③第三相对稳定的萧条期：60岁以后。许多人已做了祖父母，在儿孙面前，表现出长辈尊严；部分人实行夫妻分床；个别人丧偶，性生活已明显节制甚至“自我淘汰”而禁欲；有的数月才有一次性生活。根据性生理学家的研究，随着年龄的增长，从睾丸和肾上腺分泌出的雄激素以及从卵巢排出的雌激素相应减少，但是，丘脑下部脑垂体仍然在促进激素分泌，使人保持正常的性交能力。据美国消

费者协会对4246名50～93岁男女的调查证明，大部分老年人性生活的活跃可以持续到70岁或更高年龄。据统计：60岁以上的妇女，有3/4以上仍和丈夫同房，平均每周性交一次；70岁以上的妇女3/5在过正常性生活；平均10天或11天性交一次，说明健康越好的人性生活兴趣衰减越慢。

性生活的过程　性生活是通过性交完成的，可以说性交是性生活的核心。性交是指两个成熟异性（包括生理成熟、心理成熟）之间的全面肉体接触，同时获得性快乐的美满感受。理想的性生活是称心的、愉快的、自愿的、充分的生理、心理宣泄，并有愉快的精神享受。

性生活的程序一般有传递性信号、调情（前嬉）、性点抚摩、交媾活动、高潮表现和事后温存（后嬉）几个阶段。

性信号　指夫妻之间相互传递性行为的欲望和感受。正确地掌握、合理地传递性信号是文明的表现，它对增进双方感情和加速性唤起均为有益。正常的夫妻都有性生活的愿望和自己的性信号，但出于文明、理智、羞涩等因素，并不是每个人都能表达出这种愿望。通常人们用含蓄或暗示的方式表示性要求，事先给对方性信号是和谐性生活的前奏。但有些没有性知识的人或不称心的配偶间会减少这

一过程。如果男性欲望来临时，没有性信号就迫不及待地进行性交，女方毫无准备，不仅阴道干涩，插入困难，还能引起疼痛，拒绝性交活动。所谓信号，就是一方以眼神、手势、语言或其他特殊动作给对方以暗示。有的夫妻形成“约定”日期，丈夫剃须、妻子化妆，含情脉脉，在举手投足之间即将信号传给对方，多数人会主动反馈性的信息，共渡爱河。有的人半推半就，更显妩媚。有的人则借故拒绝或以条件要挟，对对方进行性惩罚，使开始时的性信号黯然失色，给双方心理上蒙上一层阴影，是性失调的一主要原因。（见性信号）

性前嬉　性前嬉是性挑逗行为，通过视觉看到女性的硕乳肥臀，会给男性带来性感刺激。通过听觉，以浪声艳语、色情调笑使性兴奋加强。通过嗅觉，钩起心灵深处的性激荡。化妆品中，香精的消耗量极大，说明人们是多么重视芬芳气息对赢得异性好感的重大作用。通过触觉，接触拥抱，亲吻抚摩，会增加迷人的魅力，使性腺分泌旺盛以利阴茎的插入。总之，媚眼相视有情意绵绵的魅力，说说笑笑是情感的交流，打闹逗乐会激起心灵的激荡，依靠拥抱是亲昵的重要方式，接吻抚摩可使性腺的分泌液增多。（见性前嬉）

性点抚摩　性点即发欲带，又称性感区（见男

性性感区和女性性感区），是指人体上性接触时的某些特别敏感部位。

抚摩是通过触觉来完成的，有的学者认为皮肤是最广泛的性感系统，一旦触摸女性手臂、面颊、胸前、大腿内侧的副性感区能产生性兴奋。抚摩也称爱抚。用手去触摸，抚弄搔抓，揉捏或挤压主要性感点的乳房，会产生特殊快感。乳房同男性阴茎一样，在搓揉或吸吮刺激中即有竖起现象。外阴是性刺激的核心，尤其是阴蒂，一旦被按摩刺激，性兴奋特别强烈。两个主要性感点的双重刺激，可使女性感受到性交之外的最大满足。比较能肯定的带普遍性的发欲带部位，在女子是阴蒂。依据性系统中心器官是皮肤尤其是与粘膜交接区域的观点，发欲带是广泛存在的。无性高潮或难以出现性高潮的女子，可以自己搜寻自己可能有的发欲带，浴后裸体躺在床上，抚摩、摩擦自己的身体，体会由此引起的性快感，可找到最有敏感性的部位，并在夫妻性生活中共同反复探讨加以利用。

对男性来说，抚弄阴茎，即使在疲软状态，也会勃起，尤其异性的口交，即使有性功能障碍的人也能引起勃起反应，所以口交是治疗阳痿的一种手段。

交媾　前嬉充分，拥抱接吻，抚摩性点，很快

就进入性交活动，一般男性主动要求插入阴道，女性温柔服从固然令人消魂，但半推半就更具魅力。H．H．霭理士在《性心理学》中指出：“性交合动作的本身，就是一种厮磨的动作，而其最关紧要的部分便是触觉。”“触觉既属原始，而所占的面积又广，既散漫，又模糊，所以一经激发，他的情绪的陪衬总是特别的浓厚；所以一切官觉之中，触觉是最缺乏理智的，同时也是最富有情绪的。”温暖、柔软、发痒等都是皮肤的触觉感受，都可与性的情感紧密交融。

阴茎插入阴道是性交的具体活动。挺举的阴茎提插于润滑的阴道内，需要女性的引导，活动时的滑溜快感使精神舒畅，心理满足。有性功能障碍的人则难以插入或难以进行提插活动。如阳痿者阴茎未勃起，或虽能勃起但不坚硬是性活动的缺陷，女性生殖道畸形或阴道干燥会引起性交疼痛。

理想的性交是丈夫和妻子平等享受着灵与肉的结合。在插入阴道时，阴茎龟头的神经受到刺激，有种舒心的快感使勃起中枢受到强烈的亢奋，向上传达到大脑中枢，才有更强劲的勃起，然后波及到射精中枢。当射精中枢不断接受刺激而兴奋充盈时，会出现反射性的性器官5～8次的猛力收缩而达到快感高潮，此时即出现射精，同时有全身肌肉痉

挛，并呈现出持续的满足松弛心理状态。在射精活动完成后，快感高潮亦结束，剩下的是温馨满足感，性生理的亢奋即告终止，进入全身肌肉松弛状态。女性高潮出现比较缓慢，但其过程与男性相同。

性高潮　当勃起中枢由于阴茎在阴道内的抽送磨擦，使性兴奋逐渐积累，当性兴奋达到射精中枢的兴奋阈值时，副交感神经同时兴奋，这才引起膀胱括约肌的痉挛、输精管和精囊腺平滑肌的阵发性收缩等一系列射精动作，从而进入性高潮。在性高潮过后，性中枢由兴奋转为抑制，副交感神经系统亦由兴奋状态转入抑制状态，勃起迅速消失。在性高潮时，交感神经系统也兴奋，这表现为呼吸增粗、血压增高，全身肌肉抽搐，飘飘欲仙感油然而生。

女性阴蒂是激起性欲的器官，小阴唇、阴道、尿道和其他外生殖器官也含有勃起组织，在性交活动中通过对这些部位的压力和磨擦，以致使这些组织充血、膨胀发热、变湿，产生一种无意识的肌肉活动和盆腔逼近男性的强烈愿望以及对男性阴茎最充分的接受感，即阴道容纳欲望（所谓阴道饥饿），使女性有心理上的满足。经过强烈的刺激，全身有一阵触电样感受，如醉如痴，即产生了快感

高潮。在快感高潮中，女性常常感觉到子宫颈的收缩。外阴唇不断张开、关闭，每次都要射出清亮的粘液（爱液），子宫颈开始充血并变软，宫口扩张。子宫颈向前延伸和吸引，通过吸引活动将精液吸进子宫颈管。

性后技　又名性后戏，或称性后嬉，指性交完成后的性活动。这是性交行为链的最后一个环节，作为性交的后续和补充。男女的性反应周期在时间上有些差异，女性的消退期时间较男性为长，有些妇女的性紧张度呈坡形下降，此时仍希望接受一定的合适的性刺激。有时，在性交中一方未达高潮，更需有补充性的性刺激。性后技的主要形式为言语和爱抚。忽视性后技或性后技不良，是性生活不和谐的常见原因之一。

人类所能品尝到的最深刻、最甜美的幸福只能在真诚相爱的两个人完全结合之后的暂时休息中感受到。性交的尾声中的喜悦和内蕴可以使双方比高潮极乐中的结合更为亲密；拥抱着或身体紧挨着躺在一起，精力在恢复着，他们交换着思想，带着梦幻般的情感，再一次回味着他们刚刚经历的快乐。有的女性即使没有出现高潮，在多情丈夫拥抱下，使性反应过程中所未能获得的舒畅感油然而生。（见性后技）

性生活的神经调节机制　男性的性生活包括性欲的产生、性兴奋、阴茎勃起、性交、射精、性高潮出现、阴茎疲软、性欲消退等过程。女性的性生活包括性欲的产生、性兴奋、前庭大腺及阴道润滑液的增加、性高潮的出现、性欲消退等过程。性生活不仅涉及生殖系统，而且还和体内的其他系统相互关联、相互作用、相互协调。这主要受神经系统和内分泌系统的控制。需要说明的是男性性行为是主动行为，依赖神经的调节程度较女性更大。

性功能由三级神经中枢控制：

第一级，也是性功能的初级中枢，位于脊髓中枢。男性和女性的性器官有许多感觉神经末梢。现已证明女性的阴蒂虽然和男性的阴茎在体积上悬殊极大，但是其感觉神经末梢的数量两者可以几乎相等。这就是女性阴蒂具有极大性敏感性的原因。控制性兴奋与性行为的初级中枢在脊髓，由交感、副交感神经调节。从一、二、三腰髓传出的交感神经，经肠系膜下神经节到达性器官及其附近的器官。由二、三、四骶髓传出的副交感神经通过盆腔神经（勃起神经）到达性器官，主要支配阴茎或阴蒂活动以及附属性腺的分泌。脊髓骶段直接控制男性阴茎的勃起和射精或女性阴蒂的勃起、阴道壁血管的充血以及阴道壁下1/3段的平滑肌节律性收

缩。在男性又可分出独立的勃起中枢和射精中枢。

第二级，即性功能的高级中枢，位于下丘脑和间脑的皮质下中枢。这里也是产生促性腺激素释放激素的部位，因而与内分泌功能有密切联系。

第三级，即性功能的最高中枢，是大脑皮质的边缘系统。第三级和性功能有关的神经中枢，相互紧密联系着。初级中枢功能比较单纯，刺激它可以得到肯定一致的反应，高级中枢是初级中枢活动的调节者，促进或抑制各初级中枢的活动。

性冲动是神经系统的一种反射活动，当性器官的感觉神经末梢接受性刺激后，形成感受器—传入神经—反射活动—传出神经—反映器的神经反射通路，构成反射弧，并可通过植物神经（即交感神经和副交感神经）上传到上一级性中枢。

男女性生活的差异　男性性生活的特点　青春期（13～19岁）男性心中充满对性的向往，在谈恋爱时男性抑制不住性冲动，常主动提出做爱，企图通过性交满足生理和心理需要。结婚后，男性在性兴奋时，也会主动要求，快速进入角色，迫不急待要求性交，而女方则被动并常不满意，这样会造成生理和心理分离。进入中年，有了子女，男性多把承担家庭的经济重担、培养后代作为己任，侧重于家庭职责，再加上社会活动、精神压力以及年龄

关系，性生活次数显著减少，性享受降到次要地位。

女性性生活的特点　一般女性在青春期把感情倾注于理想的爱情，把接触欲作为爱情的体现，恋爱时充满浪漫想像，希望找一个心中仰慕的“白马王子”做为依靠，多有感情的接触欲，对性交被动或兴趣不高。结婚后，对性的感受并不激烈，把养育孩子和做母亲作为目标，觉得性生活不是目的，所以性欲较低。在有了孩子后部分女性把爱情专注于子女以及哺乳和家务而使性欲降低。相当多的女性到30～40岁时子女长大，自己又有了性经验，性欲才趋于高涨，这时女性的性欲甚至比男性更强烈。

性生活差异的表现　女性较之男性，需要更长的时间和更多的刺激才能达到快感和性高潮；男性易于勃起，且迫不及待地要求阴茎进入阴道，快速射精，出现高潮。男子这种作法是愚蠢的和自私的，因为女子希望多进行刺激而唤起性激情，才能达到高潮，尤其有心理压抑或封建意识，认为性生活是下流行为的女性，高潮更难出现。这种差异常是构成不和谐的因素。要解决这类矛盾，女性需要提前进入角色，男性要做较长时间的性前嬉戏和调情，加强始发刺激。只有这样，才能使女性阴道充

血、润滑，再配合耻尾肌锻炼（爱肌训练），才会有激情，会促使高潮的快速到来。有时女性性交时，自动以手刺激阴蒂，使性高潮迅速来临，女性主动的配合，不仅满足自己而且激起男性的强烈欲望。如果阴道干燥，有时需用润滑剂，过去使用油脂性软膏，因不溶于水，难以清洗，易发酵、有气味、有不适感，个别情况下，因多次性交磨擦，会引起阴道粘膜化学性灼伤。理想的润滑剂应当是近似自然的分泌物，便于清洗，对粘膜组织无害。有人喜用唾液润滑，因为唾液中的淀粉有防癌作用。有人反对，因为唾液中有破伤风杆菌，在阴道擦伤时可发生破伤风，这是不确切的说法。唾液在农村用作性交润滑剂为时已久，从未发现破伤风患者。唾液随手可得，符合生物制剂条件，不会污染阴道环境，用唾液作润滑剂，可作为治疗阴道干燥的方法。

性生活与健康　性生活是所有动物延续后代的本能，也是人类生存的重要条件。生命过程与性生活有着密切关系和直接影响，没有性生活不仅易得病，且影响健康和寿命。男女性成熟后性腺的排泄欲和两性接触欲始终存在着，性生活不仅密切夫妻关系，给家庭带来和睦幸福，还能预防疾病，促进身心健康。

许多疾病的产生与不良心理因素的影响有直接关系。而在心理因素中，夫妻关系引起的情绪变化占重要地位。医学家在已婚的神经官能症患者的调查中发现，夫妻不和者占60%；在对癌症患者的调查中发现，有一半以上患者的婚姻生活不美满。大量资料表明，夫妻关系不好而引起的不良心理因素可导致胃溃疡、哮喘、高血压、冠心病和神经官能症等各种身心疾病的发生。可见家庭生活的健康愉快是身心健康的基础。

健康性生活的条件　健康性生活是维护夫妻感情的调味剂。人的生理活动十分复杂，性生理健康是健康性生活的基础，无论男女都需要健康的性生活，性爱和情爱要有机结合，男女都有性爱的平等权利。有情爱无性爱婚姻难以稳定，有性爱无情爱感情不会融洽。促使夫妻过健康性生活，是性科学工作者的任务，提高夫妻性生活质量是性学研究的课题。

健康的性生活条件大致有7个方面。①要有健康的生殖器官：男女内外生殖器官必需要发育正常，如阴茎、阴道无异常。如有畸形则无法进行正常的性生活，必须矫正畸形后才能有正常的性活动。②要有足够的性激素：睾丸分泌雄激素，卵巢分泌雌激素，这些都是维护正常性生活的重要条件。③要

有健全的神经系统：性的神经中枢包括大脑皮质、间脑及视丘下部的性控制中枢和脊髓内的性控制中枢。这些神经组织必须发育正常，才能控制阴茎（阴蒂）勃起和射精，维持阴道润滑功能。④要有健康的身体：健康身体是一切生理活动的基本要素。体弱多病者一切活动都会受到限制，尤其性活动要靠良好的身体素质与营养条件。有些人虽健康，但缺乏某种维生素，也会造成性欲低下。一般来说体健性欲强，体弱性欲差。个别疾病由于激素分泌过多还会有暂时性欲亢进，这是一种病态。⑤要有健康的性心理：人类的性行为不仅是一种本能，而是认知、需要、情感和人格特征在内的生物因素、社会因素和心理因素的综合。它是高尚的行为，若认为性行为淫秽、低级下流，就会造成心理压抑，必然使本能受到压抑。⑥要有丰富的性知识：夫妻双方性生活时要具备一定的性知识，就会互相协调，性生活质量才能提高。要把夫妻性生活看成是生活的主要一环，努力维护性爱，从而使性生活更加美好。了解性生活时男女不同的生理和心理特点，是促进夫妻性和谐的重要前提。⑦要有适当的性刺激：性刺激包括视、听、嗅和触觉的神经末梢感受器对性刺激的收集，最后传达到大脑，产生性欲望。刺激达到一定程度，引起阴道分泌和阴

茎的勃起，再激发性控制中枢的性兴奋，男女互相作用而完成性活动。

如果夫妻之间产生了性生活不适应或苦恼，要及时进行咨询及寻求医疗上的帮助。

性生活与保健　性欲是人类一种本能的原始驱动力，性行为是人的生理和心理的需要，常有繁衍后代和获得快乐的目的，可以说性是生物的自然属性。而人又是具有高度文明的社会动物，婚、孕、育和性都与社会有密切关系。因此，性也有社会属性。性爱对身心健康的保护有以下几点。①性爱使身心充实：有些缺乏适当性生活的人抽烟、酗酒、精神怠倦，心灵极度空虚。性爱可以使人获得舒适，身心得到满足，人生观变得积极而有活力。②性爱可解除失眠之苦：当性欲无法适当排解，或遇事不如意时，人容易失眠。如果夫妻间有甜蜜的性爱和枕边细语，双方可带着好梦入睡。③性爱可缓解病痛：当你患有胃部、背部神经的疾病时，一些药物固然有效，但是性爱的兴奋会刺激大脑，能分泌出一种叫胺多酚的化学物质，对神经痛相当有效，可说是最妙的疗法。④性爱有益于皮肤健康：粉刺和青春痘实在恼人，而它是由于血液循环不良所致。因此，除了饮食必须节制糖分、脂肪、高蛋白的摄取外，性兴奋可加快血液循环、均衡新陈代

谢，改善皮肤供血状况。⑤性爱能松弛紧张、增强活力：当情绪不能自制时，性爱可以缓解；当心理压力使人紧张时，性爱有意想不到的松弛效果。此外，性爱可促进代谢和活力，使人精神抖擞，神采奕奕。因此，夫妻性爱是值得重视的。正常有规律的性生活，对身心健康极有帮助。许多疾病的产生与不良心理因素的影响有直接关系。而在心理因素中，夫妻关系引起的情绪变化占重要地位。

性生活的治疗作用　纽约大学医药中心的专家莫斯可维茨肯定了“性”的疗效。他说，不管你有何症状，完美的性生活对你会产生一种有益健康的效果。

感情与身体健康有密切关系。如愤怒、忧虑、负罪感、悲伤等消极情绪会引发人体的紧张反应，对生理产生不良作用，最后损害免疫系统的功能。美满的性生活能产生兴趣、兴奋等积极情绪，可消除紧张。据莫尔研究，过性生活时神经系统释放内啡肽——一种天然的疼痛缓解剂，它使人体组织松弛。对于性生活的治疗作用可以举出下列方面。①关于性与心脏：专家认为性欲不能满足，是心脏病的诱发因素之一。在一次对100名接受治疗的心脏病妇女的研究中发现，其中65名的性欲在住院前得不到满足。在另一次对131名男子心脏病患者的研

究中发现，其中2/3在发病前存在着严重的性生活问题。②关于免疫系统：在一份对乳腺癌患者的研究中，专家发现性爱得到满足的妇女其血液中有更多的T细胞（即免疫功能中起主要作用的白细胞），而且她们活得长久。③关于经前期综合征：在经期前5天至7天，流到骨盆的血液增加，从而引起肿胀和腹痛，在性高潮时，感情极端兴奋，肌肉收缩迫使血液迅速从骨盆区流出，使骨盆组织得以松弛。④治疗疼痛：性高潮是一种天然止痛剂，兴奋高潮可明显提高疼痛的阈值。性高潮时所谓活的内啡肽到达全身感受器官后，产生类似吗啡的作用，所以它能缓解多种伤痛。性爱也是一种镇静剂，它能抚慰躯体，消除失眠。性生活愈美满，就愈容易入睡。⑤对于精神健康：美满的性生活能产生良好的精神状态。旧金山一研究所曾对37500名成年人的性生活做了分析研究，发现性生活美满的人少有忧虑、暴力观念和敌对情绪。这种美满的感情会互相扩展到配偶之间，并融入夫妇的关系中。温柔的性生活可帮助人显示出最佳心平气和状态。

嗜好与性生活　有的人生活习惯不良，喜食油脂，身体过于肥胖，血中睾酮水平下降，雌激素相对升高，会引起性欲减退。肥胖又与高血压和糖尿病有关，是阳痿的原因。男胖时女性不堪负重，女

胖时月经容易紊乱。双方均胖，耻骨前脂肪堆积，显得阴茎短小、阴道延长，性生活不便，即使改变体位，有时亦难以矫正。对于双方均胖，需要特制性交床供性交用。

嗜烟成性，烟草烟雾中的多种有害物质，如吸入5-羟色胺、缓激肽等能引起血管收缩，血流量下降，使阴茎供血不足而勃起不坚。吸烟量大日久，精子量会减少，畸形率高，精子活动下降，不仅难以受孕，且受精后受精卵发育迟缓，会造成胎儿畸形或早产。

饮酒的人，适量时血流加速，神经处于激动状态，性兴奋增强。“酒是色媒人”，饮酒容易使感情失控发生性关系。但大量酗酒，会使性神经麻醉而出现性抑制，甚至沉沉酣睡，不能完成性活动。长期酒瘾，酒精中毒，会使生殖细胞萎缩退化，睾丸萎缩，雄激素水平下降，以致丧失性能力而阳痿；也会出现精子数量减少或变形，发生男性不育症或生出痴呆傻人。历史上的大诗人李白，即因饮酒过量而生出低能儿，以致遗憾终身。

吸毒对性生活的影响　海洛因为白色结晶性粉末，无臭，味苦，可溶于水。较吗啡更易引起成瘾性和习惯性，成瘾性十分严重，经常产生危险的破坏社会秩序的犯罪行为，吸食者不仅有愉快感，且

杂以兴奋。在海洛因嗜好者中，性欲抑制者达100%；美散痛嗜好者中，性欲抑制者则可达96.5%。海洛因与美散痛嗜好者均可能存在性功能障碍，如射精延迟或射精无能等。海洛因和美散痛都能产生一种内分泌活性效应，这种效应更易于造成性功能障碍。对于女性吸毒者性功能的研究较少，但据贝（1974年）和考沃克斯（1973年）等报道，在一组海洛因吸毒者中，约有60%的女性可出现性欲减退，并伴有下述症状：45%闭经，90%不育；25%溢乳；30%乳房变小。

W. H. 马斯特斯和V. E. 约翰逊研究所通过在5年时间内与受试者会谈的方式，积累了800名男性和500名女性（年龄18～30岁）有关大麻与性关系方面的大量资料。概括起来看，大麻可使大多数男性（83%）和女性（81%）增强性乐趣。据哈蒙等（1972年）报告，对于健康青年男性，无论是短期吸大麻者，还是长期经常吸大麻者，均已证明可降低血液循环中的睾丸酮水平。另一些科学家的动物实验证实大麻类药物可抑制性功能。

性生活的协调　和谐美满的性生活，是已婚夫妻的正常生理要求，要依靠夫妻双方的感情、经验的积累和默契合作逐渐建立起来。感情是性生活和谐的基础，夫妻之间相亲相爱、平等、尊重和体

谅，不仅是爱情的道德原则，也是性生活和谐的基础条件。对女性来说，感情的需求比性欲的满足更为重要。她们比男性更容易克制自己的性冲动，更重视爱情、依恋、尊重和忠诚。

首先，每次性生活，不论谁先提出，要依据双方当时的性心理状态和具体情况而定。如一方心理上正处在紧张、焦虑、忧伤、烦燥等状态，或注意力正集中于某件事上，另一方就应给予体谅和照顾，而不应该强求或强迫对方。否则不仅使性生活难以和谐，还可能给对方的性心理造成创伤，从而影响日后性生活的和谐。其次，要掌握性生活的规律，要互相主动配合。一般来说男子易于冲动，女子则不易动情；男子性欲从性器官上便可得到满足，而女子的性欲往往还需要从语言、心理、精神等方面得到满足。这些差距要求夫妻间在性生活上应有一种责任感，丈夫要照顾妻子，要用温存的语言、亲昵的动作使妻子动情，以获得性的满足。妻子对丈夫正当的性要求，应予以积极的配合，而不应冷淡拒绝。还应该特别指出，不懂得夫妻性生活重要性的人，常常会给自己埋下家庭悲剧的种子。比如，有的妻子竟拿夫妻间的性生活作为讨价还价的资本，当自己向丈夫提出某种要求得不到满足时，便在性生活上采取冷淡或拒绝的态度，以此对

丈夫实行“惩罚”。久而久之，丈夫的性冲动得不到发泄，不仅会导致阳痿、早泄等病，丈夫也可能因此而寻求“第三者”。

夫妻感情不好的因素很多，但很重要的一点是由于性生活不谐调造成的。更多的情况是男方只顾自己的需要，而不尊重女方的意愿。有些男子在性生活上还存在着“夫权”思想，认为妻子是我的，不管女方是否愿意，只求自我满足。这是一种自私的性心理，它将会导致妻子对性生活的心理障碍，破坏性生活的和谐与美满，从而造成夫妻感情上的裂痕。

（史成礼）

性行为　sexual　behaviour　旨在满足性欲和获得性快感而出现的动作和活动。包括性交、手淫、接吻、拥抱和接受各种外部性刺激形成的性行为。最狭义的性行为专指性交。更广的概念则泛指和性活动有关的行为，包括准备性、象征性及和性有联系的行为，如恋爱、结婚、阅读色情书刊等。性行为的功能是繁殖后代，维护健康和获得悦愉。

在动物中，性行为是本能行为，又称为生殖行为。它在长期的种系发生中形成和发展，旨在保存种族和繁衍后代。有性繁殖的动物在性成熟后，于发情期或繁殖期表现出一系列特殊行为，这些大都属于性行为。虽然各种动物的性行为有些差别，但

总的来说都是导致精子和卵子的结合，它们是与生俱来的、自然的生理性活动和反应。

人类性行为是性欲的外部显现，包括一系列具特定内涵且可以观察到的动作、反应和活动。在不同的领域和场合，性行为一词的概念和涵义不尽相同，需注意加以区分。所有性行为都受社会制约，有感情的心理活动，这是与动物最大的区别。

人类性行为主要是完成生殖任务和性的生理释放，以及获得性快感的过程，是两性在长期生存和发展中形成的。

在性行为过程中要有一系列的性适应行动，才能达到性兴奋的目的。按照性行为的程序，需要固定的行为链。在这个行为链中的每一个性反应构成对下一步性行为的印象、经验。性行为经验的积累是丰富性生活的源泉。

步入青春期后的男女，性器官、性激素、性生理、性心理发育成熟，开始有性行为。在此时，男女青少年都出现性魅力。男子英俊潇洒，衣帽整齐，风度翩翩。女子姿容秀美，衣着时髦，浓妆淡抹，修眉染唇，妩媚妖娆，表现出性的吸引力。这时会出现边缘性性行为，就是部分的性满足。青年男女谈情说爱，眉目传情，频送秋波，款款细语，觅伴求偶。进一步就会进入过程性性行为，如抚摩

手臂，拥抱接吻，探胸抚颈，耳鬓厮摩。爱情进一步健康发展，结婚后就可出现目的性性行为，就是正常的两性性交活动，是最大程度的性的满足和欢乐。

性行为分类　按有无性对象划分　①个人性行为。性对象阙如或仅有象征性性对象存在。如自我手淫、意淫、白日梦、梦遗，还包括采用助性器具等性用品。②社会性性行为。性对象是人（包括尸体），就必然涉及一系列的伦理等社会问题，便可笼统归为社会性性行为，也包括同性恋。这一分法难以包容某些变态性行为，如恋物症，性欲指向是别人的衣物。恋物性异装症者也可惊扰社会，引起社会群体的关注。

按社会是否认可划分　正常性行为是社会文化认可的性行为。反之便是异常性行为。这种正常与异常的区分来自四种观点：①从调查统计划分。对某一性行为正常与否做出调查统计，然后定出大致倾向。典型的例子如1973年12月美国精神病学会万名会员关于“同性恋算不算性变态”的表决，结果以5854票对3810票通过了“同性恋不属于性变态”的认识。以后美国精神疾病分类中不见了“同性恋”。②依社会观念区分。事实上，大多数个人心理、行为正常与否是依社会观念区分的。社会观

念变更，生活方式与行为规范也跟着变。性禁锢时代，女性在公共场合高耸胸部或穿短裤会认为不正常。今天有些国家妇女出门必须戴面纱，否则会遭谴责。以口交为例，近一二十年来，美国夫妇与性侣间有过口交的相当普遍，而一二十年前一旦发现口交是会遭人耻笑的。③以个人好恶区分。来自调查统计与社会观念的标准，实际上反映的是各社会成员的集约意见与倾向。个人总会有不同见解。在个别场合，遇到的正常、异常评价常只能代表某些个人的态度。在任何做出评判的场合，哪怕在法庭上，最终反映的也只是少数甚至个别人的意见。④以身心健康利弊区分。这是一种比较科学的分析，看某性行为对身心健康有补益还是有损害，从而得出正常（健康）的或不正常（有损健康）的判别。性医学实践中应同时看到这四种观点的作用，主要依据重点应是对身心健康的利弊。

按性满足程度划分　①目的性性行为，即合乎生物学上“交媾目的性”规则的性行为。目的性性行为主要是指性交活动中的行为，如果双方全身心投入，多会有性高潮出现，随后进入不应期。目的性性行为方式多种多样。如果性交时双方均达到性高潮，便是完全的目的性性行为，若仅一方有性高潮，称为不完全目的性性行为。②过程性性行为，

指性交前的调情行为。以往称为“性前戏”、“戏道”。提高性生活质量，过程性性行为的完整与讲究是必要的。实施目的性性行为的主动一方首先进入过程性性行为，男方或女方有了即时性交的意愿并实施行为操作，运用性唤起的心理技巧，尔后审时度势地进入目的性性行为。凡是恩爱夫妇，对象的性信息或明或暗会敏感地领悟，判断过程性性行为正确率在相当程度上是性生活和谐的重要指标。③边缘性性行为，是介于性行为与非性行为之间的模棱两可的调戏行为。日常生活中，由于性吸引，受到一定程度的性意识驱动，但又内心明白不会即时指向目的性性行为。如两性相悦时的眉目传情，款款情话，商场或社交场合男女身体接触交往中的“异性效应”，均属于边缘性行为。夫妇性前戏过程中，边缘性性行为是性爱活动的重要条件，或者说是婚后维护爱情的滋补剂。没有大量的边缘性性行为，情爱转化成性爱便缺少性的催化剂。两性交往中，如握手时伴有性的抚摩意念，较长的对视时心里可出现性感触动，都是边缘性性行为表现。

性行为对象　由于生物圈结构的复杂，表现在性行为对象方面就非常繁多，主要以他人、人体自身、幻想、动物和其他物件作为泄欲对象。

①以他人为对象的性行为，表现为异性或同性

之间各种方式释放性欲的行为，包括生理的、心理的和社会的人类性行为。

②以人体自身为对象的性行为，表现为自我的性释放，通过自娱活动如男女的手淫可以满足性的欲望。

③以幻想的人为对象的性行为，表现为与虚构的异性或同性发生性关系。如虽同妻子性交，但却把妻子幻想成过去的意中人等。

④以动物为对象的性行为，表现为与哺乳动物发生性行为。如男性将狗、猪、羊、牛、驴、骡、马等当做泄欲工具，女性同狗、猫发生性关系。

⑤以物品为对象的性行为，将无生命的物品作为性泄欲工具。如棒状物可以插入阴道进行性自慰活动，男子以孔洞、砖、枕夹持阴茎模拟性交活动，有人以物品颜色、形象作为泄欲工具。

性行为方式　①以阴茎为主的性行为方式。

阴茎—阴道方式：是人类性生活的正常的方式，可能有男上女下、女上男下、前位、后位和侧位之分。

阴茎—手握方式：以男或女握阴茎进行手淫。

阴茎—肛门方式：同性恋的肛交或异性恋的鸡奸，是非正常性交行为。

阴茎—口腔方式：是同性或异性口吮阴茎刺激

阴茎勃起，可治疗阳痿。

阴茎—阴茎方式：是男性同性恋的行为之一，可以同方向也可逆方向进行。

阴茎—阴蒂方式：在女阴有畸形或避孕时采用，女性两腿并紧，阴茎只刺激阴蒂。

②以阴蒂为主的性行为方式。

阴蒂—阴蒂方式：是女同性恋方式之一，两个女性模拟男性性交变异，也称“磨镜”。

阴蒂—舌尖方式：男、女用舌尖舔女性阴蒂以达到性欲高潮，是治疗女性性欲低下的方法。

阴蒂—手指方式：同性或异性用手指或手掌刺激女性阴蒂，是性前嬉方式，亦可治疗女性性欲低下。

③以阴道为主的性行为方式。

阴道—口腔方式：男、女可用口舔阴道口也可舌尖探入阴道，以刺激女性快感。

阴道—手指方式：男、女都可用手指深入阴道以促快感，也是女性手淫方式之一。

阴道—异物方式：是女性手淫的一种方法，如以萝卜、香蕉、笔杆、发卡等插入阴道。

④以口为主的性行为方式。

口—口方式：它是同性或异性之间的调情活动，主要是接吻，或牙齿咬对方舌唇。

口—阴道、阴蒂或阴茎或肛门方式：以口舔方式进行，是提高性兴奋的方法。

⑤以其他部位接触的性行为。即抚摩异性的面、颊、额、耳、眼睑、乳房、臀部、大腿，或紧紧拥抱胸部，揉搓体躯，引起性快感的行为。

性行为链　人类的性行为，在不同年龄发展阶段，性行为有其共性和个性，有旺盛和衰退，在每一个阶段有一定的刺激和反应，每一个反应又构成下一个行为刺激，致使性行为完成而结束。正常性行为的目的是为实现与异性正常交往、恋爱、结婚，进行目的性性行为。夫妻之间的性行为，如性交过程有准备、实行，直到高潮和结束一系列相连续的行动。它的程序是调情、性挑逗、性交和后嬉这四个阶段。有人将调情和挑逗称性前嬉。那么，性交过程即为性前嬉、性交和性后嬉三个环节。性行为链是性行为的积累，是丰富性生活的源泉。性行为链中，任何一个环节失落，都会造成性行为的中止，任何一个环节的缺陷都会引起性不和谐。

影响性行为的因素　人类性行为，就其内容和本质而言，是生物、心理和社会的综合作用。

生理因素　遗传基因，生殖、内分泌和神经系统的解剖和生理，这些是性行为的生物学基础。它们决定了所谓“食色性也”的本能性性行为的内容

和动力。感知、情感和思维等心理活动的参与，则决定了性行为的动机、兴趣和爱好，丰富了性行为的形式和内容。它不再是固定的反射性行为，而是复杂多变的行为模式的一种自然的需要，是与生俱来、自然产生的。

心理因素　人到了一定的年龄，就自然产生恋爱、结婚、过性生活的要求。它的目的也不再限于生儿育女，而是使个体更多地得到合适的满足，从中享受更多的乐趣。正是心理方面的原因，使性行为从生殖型向享乐型转化。可以说性行为是生理的需要、心理的满足、精神的充实。

社会因素　人类性行为是特殊的社会行为。一方面，社会以它的风俗、习惯、规章、制度、伦理、道德和法制，修饰或改变个人性行为的内容和方式。另一方面，人们的性行为又改变着社会认可的性行为模式。再者，当今社会承认个体实施正当性行为的权利，同时也保障个体性行为对象的权益。以上3方面的因素，相辅相成，又相互制约，形成了个体千姿百态的性行为。人类性行为中，社会属性所占的比重越大，人离动物性就越远，也就表明了人类在性问题上的文明程度越高。这种社会属性主要表现在两个方面：①人类性行为是有意识、有目的的，为自身的文化素质和需求层次所决

定，而这一切无不打上社会文化的烙印，受社会发展影响。②人类性行为的状况又反过来对社会发展有很大影响。人类性行为的社会属性告诉人们，对性问题必须理智，性行为必须对社会负责，接受社会道德规范和法律规范的控制；社会也要不断地研究和改进对人类自身的性问题进行正确控制。

（史成礼）

求偶行为　behaviour of courtship　　寻求配偶，导致交配的行为。可能相当简单，只需通过嗅觉、视觉、听觉的刺激即可完成，也可能相当复杂，需通过若干形式的通讯交流方能完成。凡有两性区别的动物都需要有求偶行为，其最终目的是导致子代的产生。如某些雌性昆虫（蝴蝶、毒蛾）能分泌有气味的物质以吸引远处的雄体；雄性锦龟用触碰的动作求偶；蛙类求偶的鸣叫则在世界上大多数地区都可听到。复杂的求偶方式见于某些鸟类。如鲣鸟用其艳丽的双脚表演复杂的仪式化舞蹈动作以吸引异性。这种复杂的求偶形式有助于加强配偶之间的联系，使配偶关系能在整个养育幼体的过程中维持下来，甚至维持得更为长久。人类的求偶行为尽管与动物是出于同一机制，也是通过视觉、听觉、嗅觉和触觉的作用而完成的，但在人类文明发展的过程中，已深受文化传统的影响。因而，人类

的求偶行为早已不再是简单的本能动作，而需要从风俗习惯的角度来认识。

形体的诱力在人类求偶活动中占有重要的地位。无论男女，都把优美的体形、漂亮的容貌作为挑选性伴的重要条件，尤其是初次会面又不能进行深入交谈互相了解对方之时（如在晚会、舞会），形体的吸引力就显得特别重要。不同地区及个人对形体美的标准不尽相同，如有以女人瘦削苗条为美，有以女人丰腴肥胖为美。至于认为身体的哪一部分的性欲激发力较大，每一个人的看法也有不同，有人注意肤色，有人注意大腿，头发、体毛、眼睛、鼻子、嘴、臀部、脚等均可成为不同人的注意对象。为此，在求偶活动中，男女均着意于自己的形象，在着装打扮上力求突出己所长、遮掩己所短，以便对异性更有吸引力。改变身体的气味，是求偶行为之一，包括清洁口腔、喷洒香水、使用带有香味的化妆品，其目的是掩盖身体上不好的气味，增加性的魅力。求偶过程中的言谈举止也关系着求偶的成功与失败。一般女人以纯洁端庄为好，男人以慷慨勇敢更具吸引力。在这方面个体的差异也很大，有人喜欢儒雅，有人喜欢粗犷，有人喜欢文静，有人喜欢活泼。但可以看到，即使是粗鲁的男人也会在求偶之时表现出几分柔情蜜意。眼能传

情。通过眼神，男女双方互相交流感情；通过相对凝视，可以激发性欲。因此，目光的接触是求偶过程中的重要一环。交谈在人类求偶活动中必不可少。当一个人对另一个人产生倾慕之情时，往往会委婉地发出求偶的暗示，告诉对方自己尚未婚配或与原配偶业已分手。某些少数民族的对歌，西方的小夜曲，就是这种信号传递的最好媒体。而“谈恋爱”一词更说明了求偶过程中“谈”这种思想与感情的交流是多么重要。求偶行为包括身体的接触，如拉手、扶肩、搂腰等。有人称跳舞在某种情形下也可成为“无声的求爱”，而舞曲的强烈节奏起着激发性欲的作用。

男人的求偶行为在一年中有两个高峰，初春和秋季，而秋季的一次要比春初来得活跃；女人的性欲在经期前后的几天最为强烈，也是求偶行为最为活跃的时候。

（杨华渝）

调情行为　behaviour of flirtation　在求偶过程中，配偶选定之后所进行的旨在导致交配的行为。又称挑情行为。有人亦将调情行为归属于求偶行为之中。调情不是调戏，后者是一种不严肃的性行为。调情亦非指配偶之外的性关系，因为这种关系往往并不完成性交。配偶之间通过调情使双方情

感得到进一步的交流和发展，从生理及心理两个方面为交配准备条件，因而是交配前必不可少的过程。哺乳动物普遍存在调情行为。雌雄动物在交配之前的互相追逐、摩擦、轻咬、舐生殖器等均属此类行为。人类的调情行为基本上与哺乳动物相似，只是增加了语言形式的交流。

求偶过程中，情意绵绵的目光交流以及交谈这种纯心理的刺激足以撩动男女双方产生明显的生理反应。心率加速、瞳孔散大，以及生殖器官分泌物的增多，反映了在身体上更亲昵接触的要求，并为这种接触创造必要的条件。紧接着便是调情行为的两种主要形式：吻与抚摸。

接吻指嘴与嘴的接触，在配偶间那种长时间炽热的吻是湿润而富有感情的，与正规场合礼节性干涩的吻完全不同。接吻中混有3种感觉：触觉、味觉和嗅觉，可同时嗅到皮肤和呼吸的气味。在这种接吻时，舌头的活动是不可缺少的，对接吻形式的变化起首要作用。同时接吻中还有牙齿的参加。在一连串或轻柔或尖利的相互亲咬中，男女无论是主动一方还是被动一方都会得到一种极鲜明的性快感。即使有时会被“情咬”造成轻度伤痛，仍不能认为这是残忍或变态，而是性爱的自然流露。不仅嘴对嘴的性感接吻，亲吻身体的各个部位在此阶段

也是适宜可行的。在嘴对嘴的接吻中，主动触觉和被动触觉是相互交融在一起的，而对身体的亲吻，会使亲吻者和被亲吻者得到两种不同的快感。这两种快感都可以导致性兴奋。

触摸和相互抚弄可以从使用指尖的轻轻抚摸、搔痒到使用手指和手掌的揉捏和挤压，而以轻柔的触摸最具性感。在调情时，触摸者及被触摸者都应有心理准备，必须在意识中完全排除反感与抵触。除了一般的性感区之外，掌握对方所喜欢被抚弄的特殊部位也很重要，因为了解和感受到自己所引起的刺激和欢愉的本身就是一种刺激和欢愉。这样，在互相尊重、互相照顾的气氛下，逐渐触摸至性器官的部位。

调情行为对女性的作用尤为重要，以至有人总结为：妇女不喜欢马拉松式的性交，而喜欢马拉松式的调情。在调情时，应当让女人充当主动者而不能永远是被动角色，只要女人克服自己心理上的阻碍，是不难做到的。这样，男女双方都能达到满意的境界。

（杨华渝）

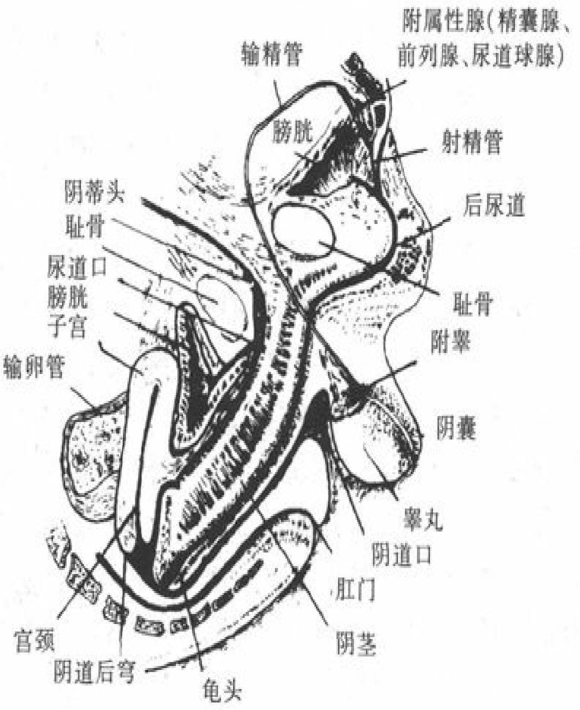
性交　sexual intercourse; coitus　以阴茎和阴道交媾的方式进行的性活动。正常的性交不单纯是生殖定向行为，还能维护人体健康，导致愉快和满足。性交是自阴茎进入阴道口起，直至阴茎退

出阴道为止。其延续时间短者仅数秒，长者数十分钟，平均5分钟左右。其运动形式主要是双方配合的有节奏的往复运动，结合冲前突后、摩擦两侧、回转、压迫和迎避等动作，控制运动的方向和进入深度。两性性器官的相互刺激，特别是对龟头、阴茎体、阴囊、阴蒂、小阴唇、阴道口、阴道口内1/3段、子宫颈口等的刺激，通过神经反射，引起高度的性快感和性兴奋。快感和兴奋达高峰时，出现性高潮，男性射精，女性生殖器及周围肌肉有节律地收缩。继之，双方心身均呈现松弛状态，阴茎疲软退出阴道。至此，性交已完成。

性交行为程序　男性的阴茎插入女性阴道进行交媾活动的方式，即称为目的性性行为。这是继抚摩、拥抱、接吻等一系列调情活动后所产生的性行为活动，进入性兴奋期后性交，射精后达到性高潮，然后进入消退期。

男性性交程序　男性在性刺激下，阴茎很快勃起，表现为阴茎体血管怒张，龟头紫红，阴茎变粗变硬、挺举呈45°角、频频颤动，阴囊和睾丸上提，尿道口有清亮的分泌物以作为插入阴道时的前驱润滑剂。阴茎由女性导引入阴道，二人之间的肌肤接触紧密而无空隙。放置在阴道的阴茎（见图），在女性阴道内膜刺激和肌肉紧缩的作用下，

保持极度的硬度，连续的提插活动，双方都产生一种欣慰的感觉。提插的动作快慢与个体的体力、习惯、性功能状况与女性配合有密切关系。如男性体弱抽动慢而易乏力；习惯于快速射精者，活动次数少而时间短；器官炎症患者会因疼痛而中止活动。女性躺着不动，形同木人，男性也感乏味，阴茎由硬而软。当阴茎在阴道内不断地研磨，会出现难以控制的射精欲念。这时精液已进入后尿道，随之输精管、前列腺、精囊和尿道有节律地猛力收缩约4～8次，精液由尿道口喷射而出，同时出现极度欲醉欲仙的快感高潮。高潮出现时，肛门、四肢肌肉同时有轻微抽搐，呼吸快，血压高，心理上有一种对阴道的侵入欲、占有欲，使人心荡神怡。射精之后，阴茎不由自主地由阴道滑出，各器官恢复常态，进入性不应期，即使再刺激阴茎也难以勃起。不应期的长短，与年龄、体力有密切关系，此时全身乏力，昏昏欲睡。


附属性腺(精囊腺、
前列腺、尿道球腺)
输精管
膀胱
射精管
阴蒂头
后尿道
耻骨
尿道口
膀胱
子宫
耻骨
附睾
输卵管
阴囊
睾丸
阴道口
肛门
宫颈
阴茎
阴道后穹
龟头

女性性交程序　女性需要的性刺激较男性更为强烈，接受性刺激后，阴蒂充血，阴唇变厚，阴道前壁的巴氏腺体开始分泌液体，阴道湿润，阴道口张开，阴道松弛，以利阴茎的顺利插入。性兴奋持续，阴蒂表面的神经末梢类似男性阴茎的刺激感受，乳房鼓胀，乳头竖起发硬。当男性示意需插入阴道时，女性要分开大腿和阴唇，引导阴茎顺利插入。当男性做插提活动时，阴道下段显著肿胀，加强了对阴茎的包裹作用。由于阴道靠阴道口的2/3段的粘膜感觉神经接受了阴茎的摩擦冲撞，对性的敏感十分强烈，阴道肌肉的“爱肌”（即骶尾肌），主动地收缩，也提高了本身高潮反应的能力。女性高潮虽不如男性快而明显，但女性可连续出现多次高潮，在某种意义上说，女性是高潮的强者。女性高潮的表现是阴道规律收缩，肛门收缩，全身肌肉不自主地抽搐，面部表情妩媚，呼吸快，口中发出亲昵的“哥哥”、“好人”、“哼”、“啊”、“嗳”的喊叫声，个别人会出现一时的昏迷。

性交运动方式　男性性交运动方式　当男性兴奋期来临，尿道口有润滑分泌物作为先行导引物以利插入阴道，插入阴道不能静止不动，需要做各种

形式的运动。古代已把性运动做了归纳，所谓“九浅一深，左三右三，水蛭登陆，鳝鱼搁浅”。

“九浅一深”即在阴道前端做九次浅表抽送，最后一次深深插入，如此反复活动，以刺激女性的性感。“左三右三”是阴茎在阴道两侧壁各摩擦三次。加快女性高潮的来临。“水蛭登陆”是形容水中蚂蟥登上陆地的摆动行走姿态。“鳝鱼搁浅”是黄鳝在水中蠕动的形象。这些变化的形式是先慢后快，然后在阴道缓缓运动，以激发女性性高潮，这就把性活动方式描述得淋沥尽致。但有的男性并不了解，插入阴道后一味蛮干，快速射精，草草收兵；而女性也不做配合，像木人一样静躺承受，将一个本来完美的过程，弄得毫无生气。更有少数插入阴道不做提插活动，使性生活黯然失色。

女性的性交配合　在男性未插入之前，女性对接纳阴茎要有所准备，因为男性性冲动一来，迫不及待，如果没有心理准备，会产生阴道疼痛和痉挛，不利于性生活。

在生理上要充分利用性信息和性前嬉，采取主动行动，激发性欲以利阴道润滑避免阴茎插入疼痛。如果阴道干燥需要润滑剂，唾液是举手可得的润滑剂。对性急的男性，女性最好自动分开大阴唇，避免阴茎盲目插触。当男性性交运动时可以活

动骨盆，抬高臀部，甚至以手指按摩阴蒂进行辅助刺激。

女性性冷淡与耻尾肌（即性肌）强度有密切关系。训练性肌的方法很简单，在排尿、平卧硬板床，甚至看电影，织毛衣时，屏气收缩尿道、直肠和阴道括约肌100～200次，然后放松，即可使性肌逐渐强壮起来，在性交时配合性肌收缩，容易达到高潮。

性交时阴茎抽送频率与抽送深度　男女双方性快感的获得，除了性行为持续时间这个因素外，还与男方阴茎抽送频率与抽送深度有极大的关系。阴茎抽送频率越高，阴茎与阴道在单位时间内接触的机会就越多，这就可以使性中枢在单位时间内得到更多的信息，激发性快感反应。当阴茎抽送深度越深时，女性会明显感到龟头与子宫口的接触有性感冲动，可使女性产生完全不同于阴蒂摩擦时的快感。反之当阴茎抽送频率越低，阴茎抽送较浅时，双方的性兴奋程度就较弱，相应的性快感程度也较低。据国外有关资料报道，阴茎抽送频率一般每秒为1～2次。当阴茎抽送频率超过每秒2次时，可以看做高频率的抽送。高频率抽送时间，一般只能维持2分钟左右。当抽送频率几秒钟一次时，则为低频率抽送。低频率抽送一般用于抑制男性性欲求行

为动机值以疏散性兴奋能量，防止射精发生，以延长性交持续时间。而高频率抽送则是为了提高双方的性欲念，集中双方的性兴奋能量，促使性高潮的同时发生，以获得最高质量的性快感。

一般说来，阴茎抽送频率与阴茎抽送深度成反比。即抽送频率越高，那么阴茎抽送深度就越浅。

高质量性快感的获得，除了阴茎抽送频率、阴茎抽送深度、性交持续时间以外，还和女性阴道的口径、长度，以及男子阴茎膨大时的尺寸、长度和女性阴道分泌液的润滑程度等诸因素有关。

性交的时机　多数人都有一种习惯，即认为入睡前20分钟是性交最好时机。但生理上，男性的性激素值早晨最高。这是因为体力经一夜的恢复，阴茎会频频勃起，所以早晨性能力最强。

女性性欲在排卵后一周最高。性爱约会是性信息的一种方式，有浓厚的自然发展情调，女方常常会投之以桃，男方会报之以李。由于女性性欲的周期性增强，在排卵后一周性交可以致性高潮迭起，男性应当掌握这一有利时机。

人的性生活受着自然界季节变化规律的影响，不论古今中外，对这种变化都认为是人体养生保健的重要因素。

季节变化的自然规律虽然对性生活有影响，但

性生活因人而异，有主动随意性，能够随环境变化而进行调节。由于各人健康条件、性欲强弱、夫妻感情、心理状态和生活习惯的不同，也不必拘泥于某些规定，不必完全为季节所限制，只要在“天气晴明”、“情绪清宁”和“精神充裕”的心态下均可过性生活。

性交频率　指一定时间内性交的次数。它并无严格的正常范围，次数多的人平均每天一次，次数少者数月一次。只要双方感到合适，均属正常。情绪、健康、工作、娱乐及居住条件等因素，均可影响夫妇间的性交频度。一般而言，随年龄增高而频度下降。

根据A. C. 金西的调查研究，现代人的性交次数与年龄基本成反比，即年龄越大，性生活次数越少。20岁至30岁的夫妇，周平均次数为3。31岁至40岁周性生活次数为2。41岁至50岁的夫妇，周平均次数1～2。51岁至55岁的夫妇，周平均次数为1。这里需要指出的是，金西列出的这些数据只反映了美国在20世纪50年代的一般情况。

海特报告中提出1974年调查和以往相比性交频率有增加倾向，40年代年轻夫妇平均为每周2～3次；70年代上升为3～4次；45岁以上的中年夫妇，由平均每周不足1次，上升为超过1次。

90年代美国资料介绍，从20～40岁平均每周性交次数：体力劳动者是3.7次，脑力劳动者为2.8次。日本人每周平均为2次左右（没有年龄与次数的关系数据）。性生活到底每周多少次数为益，没有一定标准，根据年龄大小，体力强弱，健康水平，精神状况，经济条件，和性伴性欲水平而决定，只要双方体力能够负荷，而且事后没有不适感，双方工作精力充沛，心情舒畅，则任何次数都是合适的。

性交的次数在不同的夫妇之间可能相差很大。即使是同一对夫妇，受到气候、环境、工作、疾病等因素的影响，其性要求也常常会发生变化。

（史成礼）

重复性交　multiple sexual intercourses　一次性交活动后，不应期很短、很快再次勃起进行性交并有快感出现的现象。重复性交可以由心理因素所左右，如婚外性生活，一旦遇到理想性伴侣，感到新奇，不易得手，便频繁性交；有心理压抑的人如被妻子指责性无能，为争强好胜，发挥男性阳刚之气而勉力性交；忧郁、无聊或焦虑时作为排除精神压力的手段，求得暂时的解脱；失眠者多次性交作为催眠行为；也可由兴奋剂的驱使，发生多次性交；有些器质性疾病，如精神病、脑病、激素失调或前列腺炎症也能引起；色情狂的人，以沉溺于

性生活为目的，可发生暂时性欲亢进而多次性交。

一般来说，重复性交的人性欲亢进，性能力强，在一次性交之后并没有满足，还有性需要，而女方还未达到高潮，也有迫切的“阴道容纳”的愿望，会促成多次性交。

新婚夫妻或热情的年轻夫妇在性高潮以后情愿说说笑笑，相互爱抚，直到新的性欲激发，再次性交又把他们带入高潮；精力旺盛的成年男子经常在上一次性高潮还没有完全平息之前又开始了新的性行为。

疾病可引起性欲亢进而重复性交，主要见于甲状腺机能亢进和垂体功能亢进早期。当血液中雄激素升高时，性交次数自然增多。

药物中的兴奋剂、迷幻剂、吸毒会引起重复性交，但这些人的射精能力是很差的，甚至产生了不射精症。所谓“春药”也能提高性功能。

老年期重复性交虽属罕见，但后果严重，性中枢长期处于高度紧张状态，会损伤身体健康，带来疾病与早夭。古书记载：房事损伤，可使真元耗散，耳聋目盲，肌肉消瘦，齿发摇落，未老先衰等。

过度重复性交，能影响健康，干扰日常生活，严格来说，虽不算功能障碍，应视为异常现象，如

《金瓶梅》中的西门庆，纵欲无度，终致“大泄身”而早亡。因之，应视个人性能力而适应重复性交，勉强重复性交不可取。

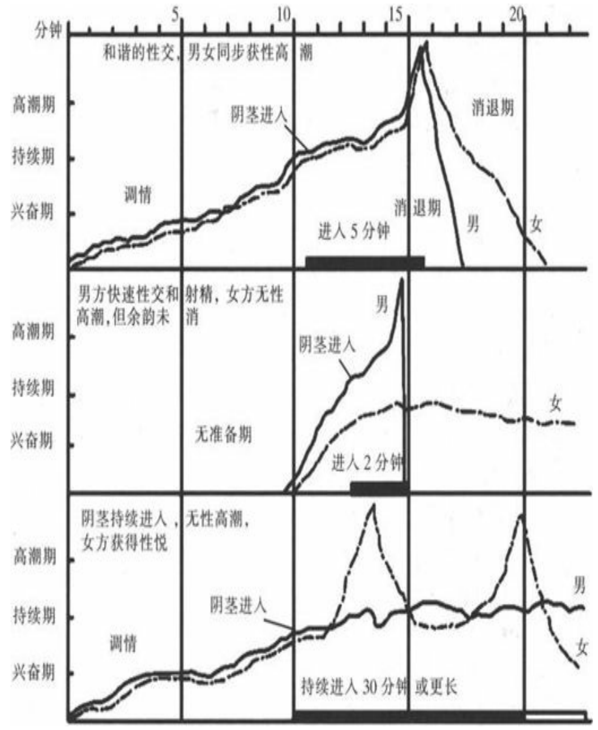
（史成礼）

性反应周期　sexual response cycle　由性刺激引起的性生理、性心理、性行为的阶段性变化模式。性反应的基本形式是一种神经反射行为。

人类的性生活是一种极为复杂的生理活动，并受各种因素的影响。性生活不仅是繁衍后代的需要，也是夫妻爱情的一种体现。处理好性生活是建立美满幸福家庭的重要条件。性生活是夫妻双方的协调活动，只有双方都有正常的性反应，才能使性生活相互满足。W. H. 马斯特斯和V. E. 约翰逊提出性反应周期的概念有助于理解性活动期间所发生的解剖生理变化。

人类的性反应，从性兴奋开始到高潮的平复，遵循着一个“规律程序”。这个“程序”划分为四个阶段，分别为：性兴奋期、性持续期、性高潮期和性消退期。兴奋期，是指性欲被唤起，身体开始呈现紧张活跃的阶段。持续期是一个短促的、更强烈的身体快感到来之前的兴奋阶段。高潮期在持续期的基础上，迅速产生身体的极度快感以及紧迫的射精。消退期包括身体紧张逐步松弛和恢复的过

程。在每个阶段内，身体均出现规律的生理变化（图1、2）。心理、疲劳、药物、内分泌紊乱及疾病等因素可影响性反应周期。



分钟
5
10
15
20
和谐的性交，男女同步获性高潮
高潮期
持续期
兴奋期
阴茎进入
消退期
调情
消退期
男
女
进入 5 分钟
男方快速性交和射精，女方无性高潮，但余韵未消
男
阴茎进入
女
无准备期
进入 2 分钟
阴茎持续进入，无性高潮，女方获得性悦
阴茎进入
男
女
调情
持续进入 30 分钟 或更长

图1　性反应周期曲线示例

性反应取决于三个因素：一是外在刺激的强度；二是受刺激的敏感程度；三是性生理反应强度。

性反应是由心理、生理条件反射和非条件反射形成的，非条件反射是由遗传决定的本能行为。条件反射是和人类的意识相联系的，是后天形成的，如视觉、听觉、嗅觉和触觉是通过大脑调节形成的。性反应就是通过一定刺激条件产生的性欲望。当性刺激引起性冲动达到一定程度时，使性器官兴奋起来，兴奋强度积累过量时，便通过性交来达到性能量的释放。

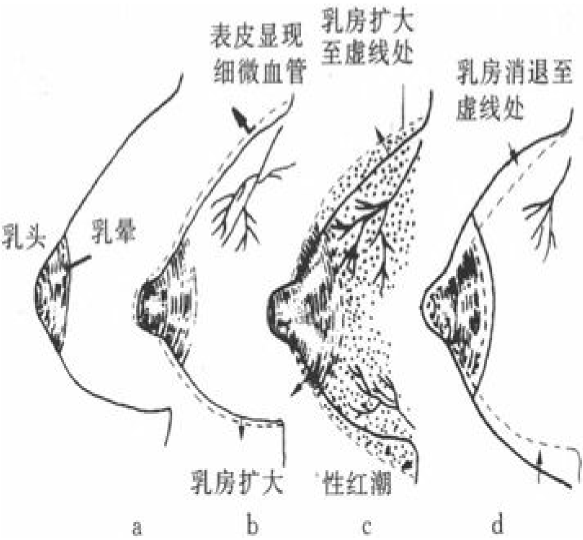


图2　女性性反应周期中的乳房变化

当性器官成熟后，在足够的性激素刺激下，男性的睾丸及副属腺体不断产生精子和精液，数量越多膨胀感越强烈并促使排泄，这是排泄欲的产生，这是生理性的。性能量过多的蓄积，使人精神紧

张，焦燥不安，性交是机体松弛的一种方法。因女性的卵泡成熟，雌激素分泌增加，性敏感程度增高，前庭大腺和阴道也有分泌物积聚，需要排放，加以成熟女性有一种“阴道饥饿”感，只有容纳阴茎的抽送，才能消除紧张心理。

男性性反应特点是能迅速地进入兴奋状态，与“主动性”和“进攻性”有关。而女性性反应是缓慢的、“被动的”，和“容受性”有关。这和受精过程中精子的“主动”活跃爬行，和卵子“被动”缓慢下移相一致。性反应的变化表现为生理和心理的特点甚为明显。

（史成礼）

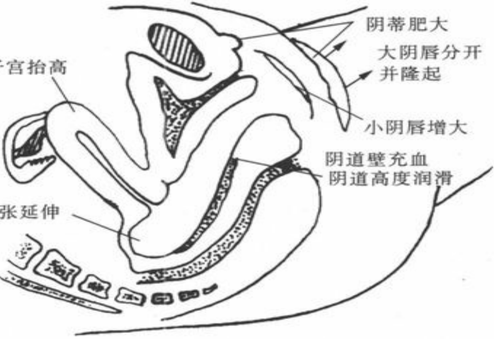
性兴奋期 sexual excitation period 性交过程中性欲被唤起，身体开始呈现紧张，精神特别亢奋，心理处于激动状态的短促阶段。此期以男性阴茎勃起、女性阴道润滑为特点。性急的男性就迫不及待地进入性交阶段。

性兴奋是由肉体或精神方面的性刺激所引起的，没有性的条件刺激，不会引起性的冲动反应。最强烈的性兴奋的条件刺激包括视觉、听觉、嗅觉和触觉所感知的异性的性感点和性感区，有了刺激会引起性反应。夫妻之间传递性信息，会产生性欲望。性欲望是性兴奋的动力。

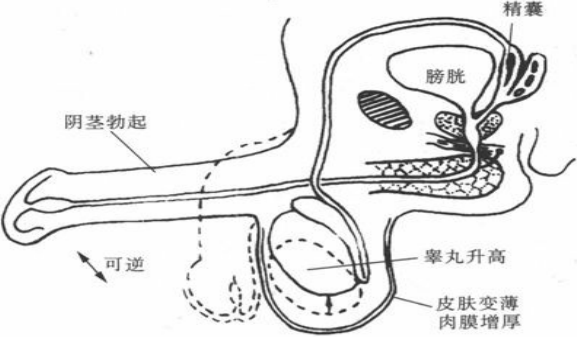
获得性唤起所需要的时间长短变化很大。性兴奋期时间的长短依赖于很多因素：心理状况、情绪影响、疲劳程度以及性刺激的有效性强度等。男女两性建立性兴奋是需要时间的。男子一般能较快速和急剧地达到性兴奋，先于女方产生性兴奋。妇女一般需要较长的时间来摆脱性兴奋产生前的心理抑制。这是因为女性对性伴侣的选择，比男人严格，所以女性的性行为是被动的，感情是深沉的，情爱重于性爱。当她找到理想的性伴会主动求爱，只有这样才能很快进入角色，达到性高潮，否则对于被动的性生活，女性难于达到性高潮。

在性兴奋期内男女会发生许多生理变化。性唤起开始时，双方共同的生理反应包括：心率加快，肌肉紧张（肌僵直）和生殖器充血。

男女双方共有的性兴奋特征是肌肉紧张。在性兴奋时躯体肌肉，特别是腿、胳膊、手、颈、下腹部及骨盆区的肌肉发生不自主的收缩。如果性兴奋强度很高，肌肉的紧张会使身体不停地快速抖动。如果女性故意收紧阴部的肌肉以阻抑性兴奋，有可能在今后性生活中不能产生性高潮反应。


阴蒂肥大
大阴唇分开
并隆起
子宫抬高
小阴唇增大
阴道壁充血
阴道高度润滑
阴道扩张延伸

a


精囊
膀胱
阴茎勃起
可逆
睾丸升高
皮肤变薄
肉膜增厚

b

性兴奋期男女性器官变化
a女性　b男性

男性兴奋期反应集中于阴茎，体验到性兴奋比女性容易。在兴奋期阴茎会因充血而勃起（见图）。因肿胀而挺举，围绕着海绵体的白膜被充分绷紧，因压力而坚硬，男性阴茎的勃起可以在性兴奋的10秒钟内发生，因外在因素或性抑制会暂时疲软，条件改善可以重新勃起。阴茎动脉血管供血不足或静脉分枝太多可以产生器质性阴茎不举。疲劳、焦虑或激素水平低时，阴茎难以勃起或勃起不坚。

在性兴奋产生后，睾丸会向腹腔提升。上提时，阴囊肿厚、绷紧，但是阴囊变硬固定不动的状态只能维持5～10分钟时间，此后，阴囊会重新变软和摆动。部分男性在兴奋期会发生乳头勃起。

女性生殖器的变化发生在兴奋阶段早期。大小阴唇由于充血变得肿胀，小阴唇肿大较明显。女性最重要的变化是阴道高度润滑，润滑的原因可能是前庭大腺的分泌，但马斯特斯夫妇认为是阴道壁血管的大量充血，从阴道上皮“漏出”液成分类似血浆漏出液。当阴道液体渗出时大小阴唇会逐渐分开。未产妇的大阴唇在性兴奋发生后，逐渐从阴道口向外张开；而经产妇大阴唇只是稍稍分开并向下

垂。阴蒂由于充血开始肿胀，使阴蒂头从包皮下突出。子宫颈和子宫体会向上提升，阴道距阴道口远端的2/3段发生扩张，这样会使阴道腔伸长1/4，再加上肿大的小阴唇，阴道即有足够的空间来容纳几乎任何长度的阴茎，而不会使妇女的内部器官受到损伤。阴道的变化为容纳阴茎做好准备，女性兴奋期除性器官一系列变化外，身体其他器官的变化，最主要的是血压上升，心率加速，呼吸加快，瞳孔扩大，皮肤温度升高和肌肉紧张。尤其是骨盆上抬，腹直肌、胸锁乳突肌、面肌和阴部肌肉的痉挛，下肢不自主地震颤。有的妇女兴奋期会感到阴道空虚感，希望男方给以紧压“接触”。此时，妇女乳头和乳晕竖起但乳房不肿大。

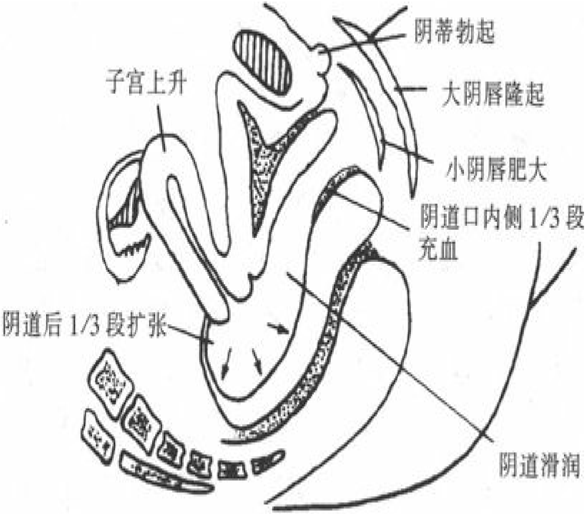
有些新婚女性常因上述变化，对性生活有恐惧而产生心理障碍，会给以后性生活带来不良影响。克服不必要的心理紧张，会给高潮带来希望。

（史成礼）

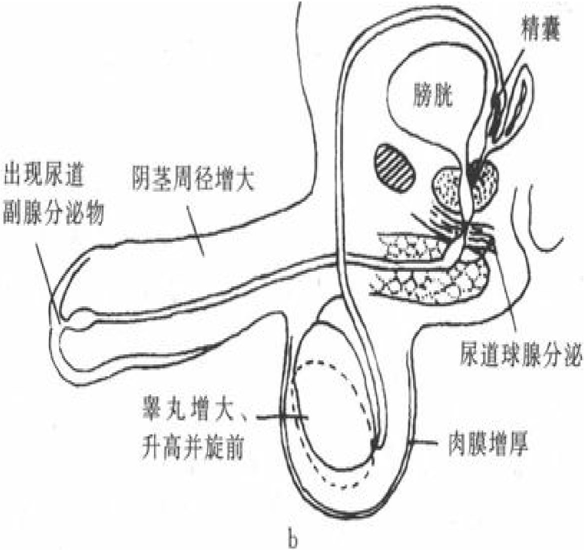
性持续期　sexual persistent period　在性兴奋期之后，性紧张性持续稳定在较高水平的阶段。又称平台期、高涨期。早泄的男性此期限短，女性短暂的持续期预示着一个特别强烈的性高潮。

生理反应在兴奋期的基础上进一步持续和加剧。预示着性高潮的肌肉紧张和神经兴奋均达到很大的强度，呼吸加深、加快，生殖器充血更加显

著，阴茎变得非常坚硬和周径增大，阴茎头颜色加深，阴茎体血管怒张。睾丸体积也可由于充血而增大，并向腹腔方向上提和发生特有的睾丸扭转（见图）。尿道口出现尿道副腺分泌物（大部不含精子，个别人的含有少量精子，了解这一点对男性避孕是有益的）以利阴茎插入。当阴茎插入已润滑的阴道后便开始随意识控制的提插活动，凡患有早泄的人未插入或插入抽动2～5次即行射精，阴茎随之疲软，滑出阴道，使已经亢奋的女性怅然若失，甚至痛哭流涕，辱骂男子缺少阳刚之气。如果功能良好的男性，阴茎会更加增大而挺举，个别人会使阴茎体表皮崩破，这是男性性交外伤因素之一。由于阴茎的不断活动，后尿道就有一种难以控制的排精欲念。为了增加女性快感，阴茎应留置于阴道内停止活动，这对双方共渡爱河是有益的。如持续猛烈抽送会立即进入高潮。



a



性持续期男女性器官变化
a女性　b男性

女性由于阴道容纳挺举的阴茎，有周身的温馨感，许多妇女要求男性紧压增加生殖器官的接触面。女性外阴变化是阴蒂挺起，并向耻骨联合退

缩，因而不易碰到。阴蒂和阴道由于血管进一步充盈，产生特异的颜色改变，小阴唇伸展，呈深紫红色。

阴道距阴道口远端的2/3段随子宫提升进一步扩张，阴道外靠阴道口的1/3段发生显著的充血呈环状的缩窄，这种紧缩对插入阴道的阴茎有一种“紧握”作用。阴道“紧握”阴茎部分集中了丰富的感觉神经末梢，说明在性交时阴茎的大小对女性所感受到的肉体刺激并不很重要。

在兴奋期晚期和持续期早期产生“性红晕”，这是散布在身体皮肤上的粉红色疹子。“性红晕”一般开始于腹部，然后迅速播散到乳房和前胸壁，也可以在身体的其他部位出现，包括臀部、背、肢端和脸部。女性乳头增大1/4，乳晕肿胀，掩盖了竖起的乳头。

在性交过程中，男女都可以前后运动骨盆以增加生殖器区域的接触。这种运动在开始是缓慢的，能由意识控制，但是，一旦运动变得快而猛烈，就难以保持自主控制，当男子临近性高潮时尤其如此。如果双方希望同时达到性高潮，女子就应快速猛烈地摆动身体，以加快性高潮的来临。很明显，两人之间的情感交流是非常重要的。

（史成礼）

性高潮期 sexual orgasm period 性高潮期是性反应历程中最关键最短暂的阶段。身体紧张达到最高顶点，男性以射精快感使紧张发泄而告终，女性则出现全身痉挛，阴道收缩，神志短暂迷惘。性高潮的性反应，大约只持续几秒种，在这几秒钟内会通过强烈的肌肉痉挛得到性释放，这种痉挛带来波浪式的快适感。

性高潮还伴有其他的身体生理变化：呼吸加快，如高潮猛烈，可达平时呼吸率的一倍以上。心率和血压增高，全身的肌肉也会发生随意和非随意的收缩，其中包括面部扭曲和手足的痉挛，并常有轻度的意识模糊。两性的肛门括约肌均能出现非自主收缩。在男性，肌肉收缩是从输精管同前列腺开口汇合处开始的（精液由此进入尿道），然后，输精管和尿道的肌肉发生波浪式的收缩，产生压力排出精液，引起射精（见图）。性高潮肌肉痉挛，开始的3～4次收缩，间隔约为0.8秒，在这之后，间隔延长、收缩减弱。性高潮的强度可由这种收缩的数目决定。一次较轻度的性高潮包括3～5次肌肉痉挛，而强烈一些的为8～10次，或是更多。高潮出现和射精同时发生。有时会出现无高潮的射精，这是由于炎症引起，如前列腺炎，精囊或精阜炎所造成的。男性在射精和高潮之后，即进入不应期，即

使有性刺激也难以勃起。多次性交的人，性高潮逐渐减弱。老年人射精无力，性高潮强度也较年青人为弱。

男性的高潮到来前一刻会有一种飘然欲仙的感觉，有人会出现喊叫声，接着多数人会感到身体和精神的紧张突然出现了松弛，同时，所有的意识控制也失掉了。随之而来的是对周围环境的意识程度的下降，并有大量的精液由尿道射出。肌肉收缩在最初几次感受是很强的，在其后逐渐减弱。

在性高潮中，大部分男子愿意进行一两次阴茎抽动，然后便将阴茎深深地插入女方的阴道保持静止。而女性却相反，大部分希望保持阴茎运动，甚至希望男方加速阴茎的抽动以通过阴部摩擦来进一步刺激阴蒂。这两种反应趋向明显是互相冲突的。增加阴茎抽动的速度会形成过度刺激，因而削弱男方的性高潮，但如果缺乏这种抽动很难提供充分的刺激，因而会削弱女方的性高潮。如何解决这个矛盾，有人强调男性射精后，不要立即推开女性，要适当的抚摸或做阴蒂按摩，甚至要用人造性具给以刺激，使女性达到高潮而没有失落感，这也是丈夫的义务。

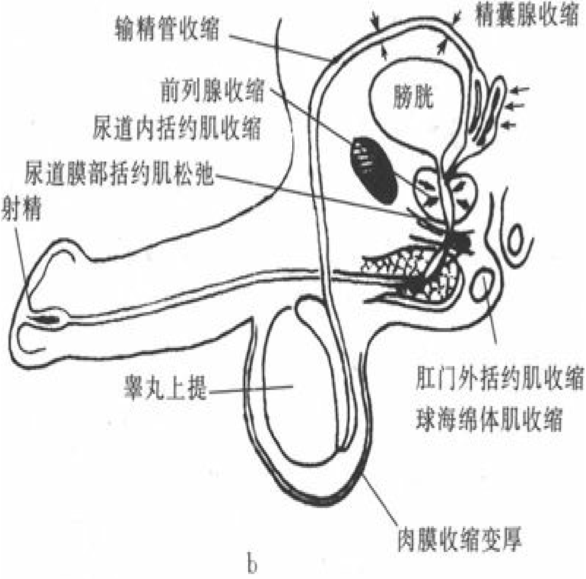
男性只有排精是高潮时期，过后进入不应期。

男性性高潮的潜在能力在18岁最高，而女性大

约在35岁。18岁的男性24小时内可达到8次性交和性高潮，而超过30岁的男性，一般24小时仅有一次性高潮。35岁妇女的性高潮潜力增加是由于她们心理抑制减少的缘故，尤其是没有抚育子女的辛劳和取得了丰富的性经验，不仅有主动性要求，而且高潮出现快，次数多。



a



性高潮期男女性器官变化
a女性　b男性

女性的高潮期，肌肉收缩开始于阴道下部，紧

接着发生子宫的节律性收缩，从子宫底部一直发展到子宫颈。肌肉痉挛发生的次数较多，历经时间也较长。性高潮的强度依赖于很多因素：性刺激的方式和强度、健康的程度、对性刺激的心理接受能力、双方的关系等。

性高潮的主观感觉：在妇女，性高潮的发生是以身体紧张的突然停止，随之而来便是一种极度快感，这种快感由阴蒂开始，向整个下腹部放射（阴部），并有一种将内部器官“向下推”的强烈欲望。片刻后，一种温暖的浪潮便会从阴部流向全身。最后，会感到阴部肌肉发生痉挛和抽搐。这些感受的体验取决于性高潮的强度。

新婚的女性和寡妇对高潮有不同的感受。初婚者不容易出现高潮，但婚前有手淫或其他方式取得性经验和丧偶妇女常对“性饥饿”产生心理的性补偿，高潮出现也快。约1/3的妇女终生都没有出现过高潮，对性快感也一无所知。由于女性没有不应期，还有反复多次出现高潮的能力，所以偏爱这种多次高潮的体验。约有10％～20％的妇女性高潮出现快而频。

女性在高潮的极度快感中，会情不自禁地出现叹息声、唏嘘声、喘息声、哼哼声、嘻嘻声、吭啊声和喊叫声（喊“哥哥”、“亲爱的”），个别还

有嘻笑狂闹。这与古代五音有雷同之处，说明性高潮已如醉如痴，希望阴茎插入能够持久保持在阴道内。女性性高潮有不同类型。s．弗洛依德认为，女性的性高潮分为阴蒂性高潮和阴道性高潮两类。费歇尔在1973年，将女性性高潮分为三种类型：①阴蒂-阴道型；②阴道-子宫型；③混合型。一位研究人员对大量妇女的陈述进行分析，总结出如下内容：①阴蒂-阴道型常有“温暖的”、“令人发痒的”、“触电似的”和“尖锐刺激的”感受；②阴道-子宫型常常被描述为：“震动-抽搐式的”、“深沉的”、“慰贴的”、“舒适的”。③混合型表现更为广泛，集两种感受的精华。

妇女具有经历多重性高潮的能力，可以一个接一个地重复体验持续的高潮，直到体力消耗为止。

如果没有得到性高潮，阴部的敏感性和身体的紧张需要花很多时间才能平复。没有性高潮是一件十分令人烦恼的事，常常失眠或烦燥不安，如果这种不愉快经常出现，女子就会出现性欲低下。

完美的性交要求双方有良好的情绪、体力和技巧；需要有充分的前嬉使女性的性兴奋提高到一定水平。

（史成礼）

射精　ejaculation　在极度性兴奋时，男子

的精液经尿道口喷射而出的现象。

机制　射精是一个非常复杂的神经、生理反射过程，是中枢神经、外围神经、交感和副交感神经的反射活动，也与血中性激素水平和性器官充盈有关。

血液中的雄激素是性兴奋的动力，外部的性刺激是诱发性兴奋的条件，表现为阴茎勃起，龟头的神经感受器通过阴部神经（骶神经）将兴奋传到大脑的前庭叶区、下丘脑前部和内侧视束前区的射精中枢。射精中枢在强烈性兴奋作用下，向远心端发出冲动，经脊髓前侧束回传到胸腰交感神经节（胸12—腰3），会同盆神经和膀胱神经丛并经下腹神经的反射使前列腺液、精囊液和精子，涌向后尿道。当后尿道内精液蓄积到足够量时，骶部交感神经节（骶2—骶4）通过骶神经的强烈冲动反应，促使会阴海绵体肌和坐骨海绵体机收缩，并在下腹神经的协同作用下，使后尿道内压力升高，膀胱括约肌收缩，把存在后尿道内的精液迫向压力低的前尿道，经尿道外口喷射而出，在尿道节律收缩的同时产生性快感高潮。

射精与高潮　当精液蓄积在后尿道时，就有射精意念。由于压力动态变化，会出现一种射精难以控制的感觉。射精的表现为男性全身的肌肉痉挛，

血压升高、脉率加快、面部潮红。射精的喷射力较大，精液射程约15～20厘米，最高可达1米。尿道收缩一次即有一次高潮快感，尿道收缩每次约0.8秒，紧迫的收缩为3～4次，缓慢的收缩亦有3～4次，肛门括约肌同时收缩增加了快感。有的人并没有性交，没有性刺激或性欲，只有性幻想和性梦，这也会引起射精。括约肌失灵会出现逆向射精。药物、心理的影响，可产生不射精症。

有人只能在一次性交时效内一次射精，极少有人可以重复射精，即使射精，精液量也会越来越少，浓度越来越稀薄，最后射出前列腺内和精囊内不含精子的液体。

男性射精伴随高潮同时发生，前列腺炎时会出现无快感的精液流出（射精无力）。

女性射液　某些女性在性高潮时会出现类似男性的射液现象，即有液体从尿道流出来。巴利与威普等经研究认为西方女性10％～40％有性高潮和射液。能在高潮时射液的妇女性欲较强烈。

有的学者经过研究，发现女性射出的液体中成分与尿液和男性精液不同，它包括前列腺酸性磷酸酶、尿素、肌酸肝和葡萄糖等，是来自尿道由退化了的前列腺和巴多林氏腺体提供。一般人将女性射液与男性射精类比，称为女性射精，唯名实不相

符，应改“女性射精”为“女性射液”较符合实际。

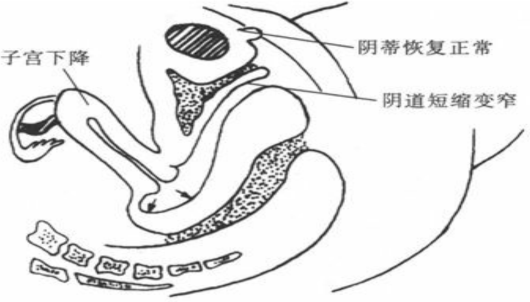
有的学者把女性性高潮时射出的液体称为“爱液”。爱液可保持女性阴道的滑润。日本学者认为“爱液”是子宫颈管的分泌物。性生活中男性用手抚摩、刺激“G点”，女性就会兴奋起来，随即从阴道口不断涌出一种液体，一旦抑制了这种液体的分泌，男女双方就不能体会性生活的快感。

（史成礼）

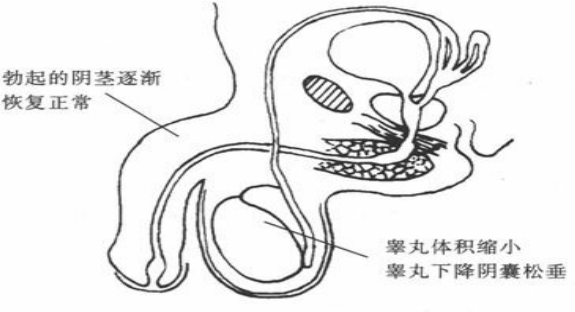
性消退期　sexual resolution period; phase of release　　性高潮过后，至身体和情绪均恢复平静的过程（见图）。

性交后消退期的爱抚是十分重要的，不幸的是大多数男人射精后，怎么刺激也不会马上有性反应，立即进入性不应期，失去对性伴侣的关心，加以经过激烈的性交运动，体力极感疲乏，在性交后习惯立即舒适地入睡。有人则马上跳下床去洗外生殖器。男人这样做多是出于无知，由无知到忽视。当妻子的性交热情正在慢慢平息，他已转过身子昏昏入睡，发出鼾声，这样剥夺了妻子的心理和情感上经受最大快乐的权利，也摧毁了妻子在最热烈的爱情中的幻梦；他们完全无视于妇女的生理状况，不懂得与妻子的爱情关系应十分微妙地处理，不懂

得由妻子给予的性快感应报以必要的感激，不知道妻子需要比性高潮时间更长的爱抚和甜蜜的话语。性交后给妻子爱抚，可证实他是一个具有性文明的成熟人。



a



b

性消退期男女生殖器的变化
a女性　b男性

丈夫在自己的愿望得到满足以后，应不遗余力地开发妻子快感的领域。一句情话，一个亲吻，一下轻柔的抚摩，一个拥抱，所有这一切足以表达他在爱着自己的妻子。在性高潮之后并不是一切都立刻结束了，丈夫应以自己的全部行动来证实和回答自己与妻子获得了同样的幸福和快乐。对妻子来说，获得充分满足后也很想入睡，只是在心情方面偏好拥抱，当时激情未消，感到心理上空虚，想从丈夫那里获得更大快乐。性交后的抚爱对理想的性生活是最重要的，因为它是性交的一部分，它能巩固热烈的爱情和感情交流。心理上的满足成为所有爱情交流中最美好、最微妙和最富有利他主义色彩的情节。

消退期的爱抚在生理学上可总结为一个公式：兴奋渐渐减弱，恢复到正常的平衡和控制；理想的情况是平和地放松和安静。在这一阶段早期，行为必须符合生理的需要。也就是，在身体完全恢复到平衡和控制之前，不再施加强刺激，以免中断和妨碍身体的恢复，二人拥抱而眠，从中获得肌肤之亲，使心灵上得到安慰，然后朦胧入睡，进入甜蜜梦乡。在每次性高潮以后都应伴有最终的平息和美

满的结束，而不应该因此又发生对性器官进一步的刺激而重复性交。

人类所能品尝到的最深刻、最甜美的幸福只能在真诚相爱的两个人完全结合之后的暂时休息中感受到。性交的尾声中的喜悦和内蕴可以使双方比高潮极乐中的结合更为紧密；拥抱着或身体紧挨着躺在一起，精力在恢复着，他们交换着思想，带着梦幻般的情感，再一次回味着他们刚刚经历的快乐。虽然他们的肉体不能长久地结合在一起，但他们的灵魂相遇并融合在一起。

（史成礼）

性不应期 refractory period 一次性交结束到身体状态又可以开始下一次性交之间的必须间歇时间。不应期的开始是一次性交射精之后，阴茎立即处于疲软或半疲软状态，即使再有较强的手刺激或女性外阴摩擦也难以挺举、坚硬。有时阴茎虽呈半勃起，但不能再次射精，而不应期的结束是阴茎在性刺激下可以挺举和完成性交。

在不应期时，除了阴茎变软外，还有身体疲乏、肌肉松弛、尿道有部分残存精液流出，大脑有暂时迷惘现象，心理上感到完成一件大事而有温馨体会，带着轻松感昏昏欲睡。这种感觉在无感情的动物中表现不明显，而在高智能的人类，它是生理

上膨胀缓解欲的最大满足。由于每个人的身体素质、健康状况、生活习惯、年龄大小不同，不应期可长可短。随着年龄的增加，不应期时效逐渐延长。初婚者可在数分钟或半小时之后渡过不应期，恢复性交能力。人到中年不应期显著延长，据门诊资料，30岁以上到55岁，不应期约为4～5天。老年人不应期由数周到数月，最长可达半年。

机理　不应期是性器官和性中枢的保护性抑制作用所致。性交活动是一个激烈运动，性交时全身处于紧张状态，能量消耗很大。性交活动后各器官应有疲劳恢复时期，保证代谢平衡、能量蓄积、补充激素达到一定水平后才能恢复性欲，不应期就是为下次性生活创造条件。

影响因素　临床观察发现对性不应期的影响有下列方面：①性生活频繁的人，体力损耗大，不应期长。性生活次数少，且维持规律性生活，则不应期短。②性高潮越强烈，射精次数越多，快感高潮持续时间越久，不应期时效越长。③健康的人不应期短，长期有病或身体衰弱的人，不应期相对延长。④青年人性交后体力恢复较快，不应期短。老年人因体力衰退，不应期长。⑤吸毒的人早期不应期短，晚期不应期长。

如果没有不应期，迷恋色情，纵情交媾，因中

枢神经处于高度紧张状态，就会造成代谢障碍，内分泌紊乱。由于超界限抑制，使心跳和呼吸瞬间暂停，引起大脑缺血，使植物神经失去控制，最后意识丧失。荒淫无度、频繁性交，在不应期也要逞强好胜，房事过度，会严重损害健康，对人有百害而无一利。

女性不应期　女性不应期并不明显。由于女性性高潮出现慢，在男性射精后进入不应期时，女性常常带着不满足的遗憾心情，辗转难眠。当强烈而持久的性刺激和阴道摩擦存在时，可以出现多次高潮，所以有人认为“女性没有不应期”。

（史成礼）

口交　oral sex　男舔女性的阴蒂或阴道，或女含吸男性阴茎的性行为。又称口淫。广义的口交则指以口为主的性行为，即口对口或口对人体其他部位的泄欲方式。后者包括口对阴蒂、阴道、阴茎、肛门、颈、面颊和躯体任何部位的舔吸、含吮、触顶、摩擦等。阳痿不举的人，经女性吸吮阴茎造成负压，使血液迅速进入阴茎而致勃起挺举可行性交。这是近年来治疗阳痿的方法之一。丧失性器官的残疾人，多以口交满足性欲望。例如以口含吮乳头。女性乳房是神经末稍最集中、最敏感的身体部位。11％的女性经刺激乳房即可达到性高潮。

夫妻之间偶尔为之的口交，或作为性前嬉的手段，或作为阴茎-阴道交合行为的补充，均属正常的性行为。但有的人热衷于口交，以口交为性生活的主要方式，或者只有经口交才能产生性高潮，则是一种异常性行为。

（史成礼）

〔性爱艺术〕

性环境　favourable sexual situation　两性间进行性事时所处的个体内外环境。尤其是指明显有利于双方性兴奋增强的外环境而言。至于古今中外性学中所涉及的性禁忌，如血的禁忌、狩猎禁忌、生育禁忌和乱伦禁忌等，以及诸如天时的寒暑、地理的险阻、人事的矛盾等因素或条件亦属性环境的范畴。

大体说来，预期能达到性事完满效果的环境影响，可分为外环境、内环境等方面。

外环境　男女性事应当充满温馨、柔情和浪漫的气氛，尤其要使双方都感到亲切、轻松愉快以有利于激起情欲和性唤起。室内环境的清静和谐甚为重要，卧房的基本条件应具备：几代同室就寝常不易引起性欲和性唤起的发展；住房四周要安静，如房外常有声响、床铺易随操作而吱呀作响，室内灯光太亮或漆黑，或气味恶浊腥臭等都可能明显降低双方、尤其是女方的性兴奋发展，推迟或甚至不能

出现性快感和性高潮。双方性事前最好先沐浴或洗涤，使衣服和身体洁净，不要留有不洁的形象或难嗅的气味使对方嫌厌或有反感而抑制性欲，须知女方的鲜艳的颜面、美发、娇躯和散发的香气（特别是独特的体香），都很容易激发对方的性欲。同样，身心投入的亲吻、触抚、拥抱和柔情蜜意的情话也常可增强对方的性唤起。除了上述的住房及双方形象条件外，气候和季节环境也须讲究。一般说来，夏冬两季，前者酷热，常汗流夹背，后者严寒，须厚衣重裘，都不易引起性欲，但当春秋二季，尤其是季春时节，冷暖适宜，鸟鸣花茂，正是动物的发情佳期，人类亦有类似现象，此时行房常易双方共达性高潮。

内环境　主要是指人体器官功能和精神意识的生理活动态势。一般动物多在发情期（如春暖时节）性兴奋高、繁殖力强，属于灵长类动物的人也多少具有此一属性。女方有定期的情欲高潮，男方因性激素较多亦易引起性唤起，此时，男女双方都在一定程度上受性激素的刺激作用而易动情。一般来说，情爱产生性爱，通过性爱可表达真挚的情爱，如果夫妇感情深、性爱强，一般房事亦较多、快感越强烈、越谐趣，否则常得其反。夫妻间情性或精神状态的改变也可影响房事的成败，一是要求

情趣和谐、相互主动配合，二是要情绪爽朗、精神饱满、心境乐观愉悦、双方通情达理、操作轻柔而不粗鲁或强迫命令式地进行。此外，在女方产后体未复原或月经期间不宜房事，以免遭受感染或发生其他疾病。双方或某一方正在病中或病未康复时，由于身体抵抗力减弱，一方面性欲减退，另方面也易产生其他病苦。故某一方或双方的身心健康状况不良时，多不适宜性交。

男女共建良好性环境　性环境虽有内外环境之分，但常相互影响。虽然，通常所重视的有利的外环境很重要，但经验证明，即使是在双方高涨的性唤起中，一方一句不经意的言词或暗示动作等，都可使“风云突变”，甚或前功尽弃以致于兴趣索然，甚或“反目成仇”。故夫妻在性环境的选择上，必须如中国古代房中家所倡导的做到“增八益”（见七损八益）而从善如流，切不要“以其善小而不为，以其恶小而为之”，这样才能使夫妻情日深、体日健、爱日笃。

（王明辉）

性前嬉　sexual plays before coitus; foreplay　性交前的嬉戏或性交前的爱抚。性医学称之为“性交前的准备阶段”。中国古代房中家则习称之为“戏道”（即夫妇性交前的嬉戏动作和

应掌握的法则）。其目的是使夫妻双方在增强有关性刺激的基础上，使性兴奋升华，从身心两方面做好性交的充分准备俾使双方多易达到性快感和性高潮。一般而言，夫妇性交可有两种不同的开始方式：一种是猝然而上；另一种是先爱抚相感，待双方均兴奋时才开始。显然，前者是不符合性卫生的，也易导致矛盾和病痛；后者则能适应夫妇性生活关于性心理生理的要求，使双方享受高质量的性乐趣，但却常不易为男女尤其是青壮年夫妇所习惯采用，如能适应则双方受益无穷。

性前嬉主要包括拥抱、亲吻、触抚、情话等调情内容。在中国古代房中术中甚为重视这些动作和措施（见图），认为性交前务必先有舒缓轻柔和有序的相互爱抚嬉戏阶段，使情绪和谐、性欲感动。如中国长沙马王堆汉墓医简《合阴阳》中就曾认为性前嬉是为了达到“男候四至”（即男子阴茎呈现充血、勃起、坚挺、久而发热的四种征候）；女子达到“五欲”（即亲吻、拥抱、触抚性敏感区、吮吸舌唇和紧贴缓摇，可使女方产生面颈红晕发热，乳房隆实，鼻出微汗，口津润滑，女阴流液，咽干咽唾等五种性欲感动征象）。如双方分别达到“四至”、“五欲”，则正式性交时定能气血舒畅，性欲满足。

在另一本中国古代性典《玉房指要》中，也认为此类戏道动作宜从容安祥，可先触抚肘窝、腋旁、上肩胛，到颈项、环眼周、抚面颊，再下锁骨上窝，揉抚乳房，经上腹、脐、丹田（脐下三寸处）、阴阜、大腿内侧、外阴、阴蒂（或阴茎）等处以申情爱，相互拥抱、亲吻、吮吸口中津液，唤起对方的性兴奋，其后才正式性交。书中并指出，这种性交前的“戏道”，既不违背人之常情，又可益寿延年，也可说是一种性乐趣。古人的这类经验是十分值得注意的。

另外，夫妇性交前除上述嬉戏外，古人还提倡精神情志的适应。《玉房秘诀》中认为，此时双方要使其性欲情志互相融洽，不宜有烦躁郁闷、忧愤嫉妒、忿怒不安等心绪。



四川汉代画像砖：亲吻图

为什么要进行性交前的爱抚呢？这是因为男女

间的性欲和性兴奋常是不同步的。一般说来，男方的性冲动常由于视觉刺激而出现得快速；女方则相对迟缓，但对触觉刺激则比较敏感。当然，也可出现与上述相反的情况，即女方有性要求时而男方却无。故以上情况都需要有一个嬉戏调情阶段。在《玉房秘诀》中曾对此有过精辟的阐述：夫妻性交时，如女方因未动情欲而不乐为，则女阴不受感动而辟张，阴液不流溢润滑；如男方没有性要求，则阴茎不勃起、不挺硬。这些都有碍性交的顺利进行。性交前，夫妇应先感应而相互促动情欲。如男子不能感动对方，则女子不喜悦、不响应；女子不能感动对方，则男子的阴茎不勃起，不主动。在这种“单相思”的情况下，如夫妇不能协调和谐，精气不能相互感应，如此时匆忙交合，动作粗鲁，则更易引起对方反感，致美事难成。如性交前两人情欲心意相合，都有性的要求，则此时女阴的舒缩，可刺激男方的阴茎，使之更势强体大；反过来，又促进了女阴液的流溢和润滑，致双方都能得到性的满足。

（王明辉）

性时技　sexual art in coitus　夫妇性交时的性技巧动作。这些技巧一定要符合性养生和性保健的要求。在中国长沙出土的汉墓医简《养生方》

中就总结了一些夫妇性交时的各种守则、动作和姿态。认为，如在性交时能注意到十种“守则”（十脩），十种姿态体位（十热）的采用，并杂合八动的选择，五欲、五音、八观的观察和采取等，这些都属于性时技的内容。

古人认为，在睡卧后性交，不宜于多汗时进行；要使气血流通、躯体摇动而收敛气息，可使血脉畅通，筋骨轻利。宜观察八种性交的动作（八动），测知气血的所在；并根据听女方五种声音的状况，察知其性欲高潮是否到来。这种综合运用性技巧，常可使夫妇的性生活满意。

十脩　所谓“十脩”，就是：①做到顾养肾气，维护精气；②要求双方都出现对性交的情趣；③要有一定的节度；④要避免过劳、过频和劳损内伤；⑤双方要掌握性兴奋的适当时机；⑥要做到上下沟通、互通情曲，叙绸缪、申缱绻；⑦性交时宜轻徐缓动；⑧保持精力旺盛，阴茎勃起坚实；⑨要夫妇精气互养，同求长生健乐；⑩事后宜静息以养神全形。

十热　所谓“十热”（亦名“十节”、“十势”），指的是十种性交姿势和体位。①虎游，即如虎的游走；②蝉附，即如蝉交接时的附背；③尺蠖，即性交如尺蠖的屈伸；④国槅，即如麋鹿样的

性交；⑤蝗磔，即如蝗虫的交配；⑥猿搏，即似猿猴的捕搏；⑦蟾蜍，即性交姿势似蛤蟆交尾；⑧兔骛，像兔的奔突追尾；⑨蜻蜓，即似蜻蜓的交尾；⑩鱼嘬，即如鱼的嘬口吞物等。以后相继发展为“三十法”，除包含上述的“十势”外，尚有其他动物（如秋狗、山羊等）和植物（如临坛竹等）的交配授粉姿态等。国外有的资料所列的性交体位不少于200多种，也无外乎是平卧、侧卧、前入、后入、蹲、立、仰、俯等形式的体位变化。这些大都是仿生学在古今性交中的实际运用举例。

八观　所谓八观、“十动”指夫妇性交时，男方观察女方八种（或十种）不同的姿态动作而加以配合的技巧概称。八观是：①接手（女方伸接双手以抱男，可促两腹紧贴增强快感）；②伸肘（两腿股伸展，暗示欲摩擦女阴上方）；③直踵（伸直足跟，抬高臀部以迎合，意欲阴茎更深入）；④侧勾（侧身转脚勾男，欲使女阴两侧受到摩抚）；⑤上勾（上抬两脚勾人，意欲女阴下段受到摩擦）；⑥交股（两腿交并，以防阴茎插入过深，希借此增强快感）；⑦平踊（女平静仰卧张腹，欲女阴浅处感受更多摩擦）；⑧振动（女躯及尻臀摇动，欲使双方性器久接）。这些女方的动作和性暗示，男方宜察而配合，故名八观。十动只是在上述八观的基础

上增加了女子阴液流溢润滑，示女精已泄，达到性高潮；女体软躺直卧，说明其已深感肌体松弛而快慰。

五欲　男方察五欲，可推知女方的性反应和要求：当女方平心静气，呼吸感慢时，表示已有性欲要求；当女方鼻翼搧动、口唇开张时，提示女阴已有兴奋感动而扩张；如女体颤动而自抱男体时，表示女快感临近，阴精将泄；如粉汗微出、浸湿衣裳，表示女方心情愉快、惬意；如见女体软躺挺直，眼合似醉如眠，则示其飘然若仙，性快感已达最高潮。

五音　所谓五音：即性交时闻女方气息舒缓之音，暗示其性欲正急剧高涨；闻喘息之音，示其性快感已临高潮，美乐无比；闻女阴液溢浸擦有声，示多慕爱情意；闻娇嗔呻吟，示女方已情爱炽热甜美；闻女方挑逗情话、身躯自摇，暗示欲久留交合的性欲求。

其他　人体的“伸缩俯仰，前后屈折”（古名之为“八事”），阴茎抽动的上下、左右、深浅、稀密、快慢（亦统名为“十修”）等以及古性典所概括的“破阵”、“跳涧”、“临波”、“雀啄”、“投石”、“入窟”、“透穴”、“揄兔”、“帆风”、“割蚌取珠”、“剖石寻

玉”、“铁杵投臼”、“五锤煅铁”、“犁耕秋壤”和“两岩相钦”等状势，古人亦甚重视其促性快感的积极作用。

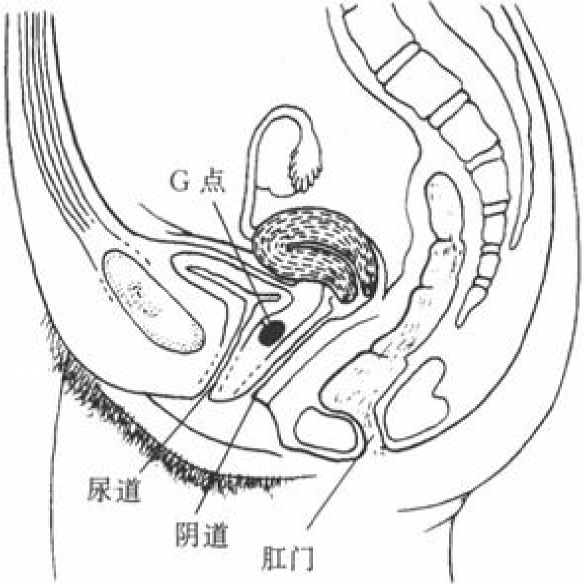
（王明辉）

性后技 sexual art after coitus; afterplay 夫妇性交结束后的性爱技巧及结束措施。在夫妇性生活中往往重点注意性的交接，忽视性前嬉及性交后技，而忽视性交后技更为普遍。一般认为性交已经结束，愉悦亦告结束，何必多此一举，浪费时间；其实性后技是性生活的重要环节，好曲同奏还要善始善终。

性后技包括三部分内容：①放松活动：丈夫性满足以后，不要独自蒙头睡觉，而应继续给妻子以语言温存及动作爱抚，使妻子沉浸于余韵情绕之中，使妻子在心灵上得到最大的快慰与温馨。②性事后卫生：性事后可用卫生纸或卫生巾将自阴道流出的精液及过多分泌物抹净，免引至性事后外阴不适。为预防尿路感染，性事后片刻可起床排解小便一次，以便将入侵尿道的的细菌冲掉。如欲怀孕，则以性事后半小时后起床排尿为宜。③事后避孕：如不拟怀孕，但性事前又无避孕准备，可于事后服紧急避孕药补救。

（胡廷溢）

G点　G-spot　　即使阴蒂未受刺激，在阴道前壁靠阴道口2～3厘米处受压力刺激仍易产生性高潮的强烈快感区（见图）。德国妇产科医生E.　格拉芬伯于1944年发现。他在1950年发表的研究报告里，明确指出："女性阴道内有一个区域可以激起异常性欲，如果刺激该处，可产生类似射精的反应。"为了纪念他的这一发现，故采用他的姓的第一个字母，命名这一敏感区，即G点。1983年A. K. 拉德斯、B. 惠普尔和J. D. 佩里三人合著的《G点及人类性行为的其他新发现》一书在美国出版再次在性学界及医学界中引起轰动。该书概括了有关G点的解剖与生理、研究历史与现状。关于G点的存在率，有些学者调查女性阴道前壁具有这一区域的人只占女性的10％，也有报道为30％。笔者在广州随机调查120名育龄妇女有G点的达40％。由此看来，仅有部分妇女有此生理现象，G点并不是妇女的普遍生理现象。



G点位置示意图

组织构造及分泌液成分　G点的大小存在个体差异，一般大小约2～3厘米，有报告表明绝经期的妇

女其G点较小。G点这个区域是由复杂的血管、神经、尿道腺等环绕着腺管、膀胱颈等组织，其构造与男人的前列腺相似。G点有小小的孔道通向尿道，如果对G点加以一定的刺激，即呈皱状鼓起，并产生弯曲。若继续加以刺激，则鼓起的组织里就会渗出像汗一样的透明液体，由小孔流入尿道。这种液体，有科学家做过分析，射液中的尿素水平和肌酸酐水平均显著低于尿液标本，而前列腺酸性磷酸酶和葡萄糖水平却高于尿液。科学家还分析了10名不育妇女的高潮射液，射液中的果糖水平显著高于尿液，但只有男性精液中果糖含量的1/10～1/15。

性学意义　①G点的存在，对提高妇女的性快感和促进性高潮的及早出现具有一定意义。性生活中采女上位或后进位更有利于对G点的刺激。对女下位得不到快感的妇女采用该体位，可大大提高性快感。②若伴有射液的妇女，其阴道更加湿润，对增加性快感有助。③能够射液的妇女的耻骨尾骨肌肉比不能射液的妇女要强得多，而能强有力收缩的耻骨尾骨肌，对增加性生活情趣，可说是锦上添花。

存在问题　G点的发现是性科学上的一大进步，但G点的发现，也给人类带来一些烦恼。这表现在：①有人挖空心思地在妻子身上寻找G点，找不

到就对妻子的生理结构产生怀疑。②有人处心积虑地想看到那种液体的喷射，看不到就心灰意冷，垂头丧气。③有的夫妻性生活不和谐，丈夫就责怪妻子没有G点，把责任推到妻子身上。其实找不到G点不要着急，看不到喷射也不要烦恼，找不到不一定不存在，没看到不等于没有喷射过。即使妻子没有G点，丈夫也不必耿耿于怀，因这种强烈快感区不是妇女普遍具有的生理现象。夫妻双双要共同探索性刺激的强度、方向、压力……也许会发现夫妻双方认可的新快感区，这才是对待G点的正确态度。

研究方向　关于G点还有三方面需进一步研究：①对女性射液机制仍有争论，有人认为是尿液，有人认为是一种特殊液体，到底是什么，需进一步探究。②阴道近口1/3段是性高潮平台，而G点在阴道中间的1/3段，但作为二者生理反应基础的充血肿胀是一致的。两者是同一区域的不同部位还是两个单独的无联系的区域尚不清楚。③G点的组织结构是否类似男性前列腺样组织，尚需深入研究。

（胡廷溢）

性刺激　sexual stimulation　能导致性欲和性唤起的因素。一般常包括动作、理化、生物、第二信号系统的单一或综合的对“性”的刺激方式和

作用。如用触抚的方式刺激对方的性敏感区（如口舌、乳房、外阴、阴茎、阴蒂等），可引起性兴奋，使性欲亢进，这都属于性行为操作方面的性刺激。物理的性刺激，如用震颤器对男方或女方性生殖器的有节奏的颤动，可引起性积欲和解欲反应。化学的性刺激，如香水、花馨、人的体气、内分泌的效用等均属于此类刺激。又如男女间的爱慕、性激素的分泌等皆属于生物性性刺激，常可引起性欲和性兴奋和性行为，如亲吻、抚摸、拥抱、紧贴等。属第二信号系统的性刺激，如甜蜜的情话、富于青春旋律的歌曲、缠绵逗人的言情小说、广播和说唱、谈爱而富于性挑逗的电影电视，如果是暴露过度的性感片，那就更易刺激观看者导致性唤起，此类影视非唯对成年人有害，对青少年则更具诱惑而易导致犯罪。以上这些第二信号系统的刺激，不外是通过眼视、耳闻、触抚、嗅觉、联想、思维、记忆以及结合其他有关感官而传递的，也可说是一种复合的性刺激。第二信号系统形成的性刺激是人类所独有的。

（王明辉）

性信号　sexual　signal　夫妻于性生活中，某一方因性欲高涨向对方所发出的“性事信号”或“交媾信号”。另一方则接收信号并做出同

意、不同意或不置可否的表达。这类信号的发出方式，每对夫妇可不相同，当然，也常大同小异。性信号的形式：有的是语言的，有的是非语言的；有的较明确，有的为暗示……不少夫妇在长期性生活的实践中，多会自己形成一套习惯的反应方式，使相互间得以了解和配合默契。

用语言做性信号，有的很明确，有的夫妇的性信号较含糊。有的则多直接说“性交（或交合）吗”？回答可以是“好吧”或“不行”。有的也多以景喻情，如说：“今晚月明、风凉、情绪好，早点睡行吗？”对方回答：“风和月爽，诗意极了，做个好梦，行！”总之，语言性信号多因地域、文化等的不同而有所差异。

非语言性信号，则是做手势，向对方示意，对方接收信号后或笑或点头则表示可行，如摇头或瞪眼不乐则示不行。有的夫妇也常用其他的性信号向对方传达性欲求，如男方突然主动参加家务，向妻子大献殷勤或调情动作增多等；女方有的常使床室更显芬芳温馨、床灯幽亮、沐浴晚妆并喷上香水或穿上颇具性感的内衣裤等等。

当然也有语言与非语言结合的性信号。

（王明辉）

性表达 sexual mainly manifesting 男女性行为（包括求爱、性交等）的表达方式。根据资

料和观察，一般可分为异性恋性表达和同性恋性表达（有男子同性恋、女子同性恋的不同）两类。

异性恋性表达，实即夫妇或热恋中男女间的性表达。其表达方式常是多种多样的，大多并不局限于某一种形式、姿态和体位，只要是在身体健康及社会法律和道德（此两点特别是对未婚的男女情人而言）允许的情况下，任何能获得性兴奋、性吸引、性前嬉、性后技的言行都是合理而可采用以求得和促进性表达在情爱和性爱上的效果的。

同性恋性表达，不论它是男性间或女性间的，其每对之间总有一为主动、一为被动或两人轮流交换性别角色的特点。在男性同性恋间，年龄较大的其性表达占主动的多，被动的大多为青少年或年小者（大多具有“奶油小生”的体形面貌）。在女性同性恋间，年龄较大或形体魁梧者常多女扮男装或呈现男子般主动的性表达，年龄较轻或形体幼弱娇稚者多属被动。实际上，上述两种同性恋所呈现出的都是一种性变态的性表达方式。

此外，性行为中的情绪表达也常影响性表达的效用，如喜悦情绪常主要表现为性乐趣、柔情和羞怯；愤怒则常表现为嫉妒、生气和冷酷；恐惧则常表现在婚前性行为中或婚外性行为中。

（王明辉）

性唤起　to bring up sexual excitation　因性刺激而产生性驱动力的整个过程。人类的性唤起常与性欲（包括接触欲和排泄欲）相联系，且贯串于从两性性交前行为直至生殖器相交，到性高潮完成的整个过程。但性欲通常主要只是性心理的一种反应，而性唤起则除了反映性欲外，且常伴有相应的性生理（包括局部的和整体的）反应和过程。因此，也可以认为，性唤起是人体在某种特殊条件（如特定的时间或相关的性刺激）下产生的性驱动力的程度。这一程度可反映出当时性兴奋的水平：可从唤起程度为零的不兴奋到较高水平的性兴奋，直至最大性唤起的性高潮发生为特征的不同阶段的程度。总之，每个人的性唤起常牵涉到相应的心理的（如有关思维、学习、情绪等）、社会的（如风俗、道德、伦理、习惯等）与生理的（如脑、内脏、肌肤、神经系统等的动态变化）过程，且上三类因素也常相互关联和整合为一体。

通俗而具体地说，比如在人体生理反应方面：心率加快是男女性事时不可避免的性唤起反应之一，其增加频率多与性紧张度平行；血压的升高亦与此相关；全身毛细血管充血，出现“性红晕”、脸红、肤色加深、体表温度升高、出汗，多见于性高潮晚期；有些器官可由于充血而肿胀、变硬，如

生殖器、乳头等；唾液和鼻液分泌明显增加；随着性唤起的发展，先是人体随意肌（如腹、胸、颈、眼、面部、四肢等处）的肌张力持续增加，继之是非随意肌的张力不断增强，各种肌肉出现收缩和强直，一般可在性高潮后5分钟内消失；性唤起高潮期间盆腔脏器明显充血，消退期充血则可逐渐减弱直至恢复正常。

总之，性唤起时，人体全身尤其是心、肺、血管、神经、肌肉等都可有较剧烈的反应，故患有相关器官疾病的人，宜适当节制和注意性唤起的频率和强度，以免更多影响身体健康的恢复。

（王明辉）

性体位 sexual positions 性交时根据夫妻生理需要、心理需要与个人爱好而采用的相互配合的姿态和身体位置。

研究历史 研究体位最早的是中国。2100年以前中国已有房中术，性体位是房中术中一个重要内容。房事体位的记载，可追溯到先秦时期，如早在竹简《合阴阳》中就已提出“十动”、“十修”、“十节”、“八动”、“十已”等行为姿态。其后《素女经》九法、《洞玄子》性技30种、《玉房秘诀》等书又进一步发展。“十节”是指夫妇交合时采用的十种不同姿态与体位，这是仿生动

作在性医学中的最早运用。元、明、清三个朝代对性体位有较深入的研究。根据日本丹波康赖和荷兰高罗佩曾在很早之前全面研究并总结过中国古代房中术的事实，可以有理由认为，国外的研究也受到中国房中术的影响。

意义　在诸多的性体位中，有些可增加性感，有些可增加生育机会，有些有利于优生，有些有利于防治疾病，故研究性体位符合科学的需要，不能笼统地斥责为诲淫之术，也不应认为是无稽之谈。研究和运用各种性交体位具有如下意义：①心理的需要：例如古称“龙翻”，欧美称之为“传教士式”（男上位）的体位，是世界各国人都采用的传统姿势，但是永无改变地运用同一种姿势，心理上难免出现刻板与呆滞的枯燥无味感，如常能合理更换，就会不断有新鲜感，有利于激发夫妇双方的性兴奋，增加生理上的愉悦，促进心理的和谐。②生理的需要：有些男子有生理缺陷（如阴茎短小），有些夫妻一方偏胖，有些妇女阴道偏低，如能根据不同情况选择合适的体位，就可以克服生理上的缺陷，从而增进性生活的和谐，促进夫妇间的默契。③保健的需要：对妊娠妇女而言，特别是已届妊娠中期或晚期，仍采用传统的体位，就会压迫孕妇腹部影响胎儿，对围产期不利，如更换合适的体位，

既符合性保健，又符合优生，可达一举两得的目的。④治疗的需要：某些性功能障碍与性事不当有关，通过改变体位可使其康复，实际包含“行为疗法”的内容，可把这种疗法称之为“以性治性”。例如男子的“不射精”和女子的“性冷淡”患者，如能更换合适的体位，患者症状可得到更大的改善。

体位的分类　据国内外医学文献载，关于体位印度性典记载达几百种。日本传统有48招。中国房中术文献记载，有《洞玄子》性技30种和《素女经》九法，是中国古代体位研究的成果。欧美记载的体位则有513种之多，其中有297种都是男性用肘部撑着床垫进行的。但体位不管如何变化，其体位均可归纳入下列8大类型之中。①男上位：男俯卧，女仰卧，男在上。②女上位：男仰卧，女在上，女两腿跪于男性骨盆两侧。③侧位：男女侧向面对面拥抱。④坐位；男坐在椅上，女性两腿骑马式放于男性两腿外上侧。⑤立位：男女面对面站立；或男站将女抱起，女搂男颈、双腿勾夹男腰。⑥后进位：女向前弯腰、手支撑于床，男直立站于女臀部后方。⑦跪位：女仰卧床上，两腿伸直分放床外椅上，男于女两腿间对跪地上；或女跪伏床上撅臀，男于女后采跪位。后者又称胸膝位。⑧蹲

位：女仰卧，两腿向两侧微分开；男蹲，两腿屈曲，置于女性骨盆两侧，男性用手于两侧将女性臀部略上抬。

为了进一步说明，再从6个不同角度将性交体位分类说明如下。

按男女脸的相对朝向划分　将之分为两大类。①面对面体位：如男上位、女上位、侧位、坐位、立位、蹲位等。②面对背体位：如后进位、胸膝位、面对背的女上位。

按男女躯干相对位置划分　分3类。①前入式：如男上位、女上位、坐位；②后入式；如后进位、胸膝位等；③侧入式：侧位等。

按站、坐、跪、蹲、卧划分　分为5大类。①卧位：如男上位、女上位、侧位、后进位（双卧）；②坐位：双对坐、女上位（女坐男卧）；③立位：双立、男立女卧（即男立床下，女卧床上、臀靠床缘）；④蹲位；⑤跪位：男跪女卧，胸膝位（女跪前、男跪后）。

按传统习惯划分　分两大类。①常用体位：如男上位、女上位等；②少用体位：如胸膝位、69式体位等。

按功能划分　分4类。①性康复体位：不射精者、女性性冷淡者可采用女上位；早泄者可用侧

位；性高潮缺乏者可用69式体位。②孕期体位：如孕早期采男上位，孕中、晚期采男立女卧位、蹲位或胸膝位等。③生理调适体位：阴茎长采取胸膝位；阴茎短或肥胖者采男立女卧位；阴户低采后进位等。④疾病体位：心脏病采坐位或半坐位；不孕症（子宫后位）采胸膝位；身体衰弱采侧位。

按仿生动作划分　古代房中术按仿生动作将之分为10大类。①虎游：如虎游走；②蝉附：如蝉附背；③尺蠖：如尺蠖屈伸；④囷桷：如麋鹿性交；⑤蝗磔：如蝗虫翔交；⑥猿博：如猿猴捕搏；⑦蟾蜍：如蛤蟆交媾；⑧兔骛：如兔子奔突；⑨蜻蜓：如蜻蜓飞翔；⑩鱼嘬：如鱼类吞饵。

体位优缺点比较　综合国内外报道性体位有几百种之多，现就最普遍的8种基本体位予以比较，见表1、表2。

体位选择原则　体位的选择应根据4个原则：①能增加性快感，激发双方性高潮；②防止发生生理方面的危险和挫伤；③可防治某方的性功能障碍；④促成或防止受孕。可根据各人具体情况，从实际出发，进行合理的选择。在多种体位中，可结合各人的生理特点、优生要求、健康状况、体型特点、性感情况、人生阶段等选择合适的体位，使性生活和谐美满又有益健康。

表1　8种性体位的优缺点比较

体位名称	优　　点	缺　　点
男上位	A;B;C;E;G;H;I;M	1;2;3;4
女上位	男仰卧女坐上B;D;F;G;H;J;S;T	男仰卧女坐上1;5;6;8;14
	男仰卧女俯卧A;B;D;G;H;K;M;S	男仰卧女俯卧5;11;14
侧　位	A;B;M;O;P	7;11;14
立　位	女卧男立:F;H;I;Q;R;T	
	双　　立:T;S	双立:1;5;8;9;10;13
坐位	纯坐:A;B;C;D;G;M;S;T	纯坐:4;8
	半坐:F;S;T;W	半坐:8
蹲位	男蹲女卧:C;F;G;I;T	男蹲女卧:6;8;11;13
后进位	U;V	6;11
跪位(胸膝位)	E;F;T	1;6;8

注：1．如妊娠中晚期，不能双立位，但可行女卧男立位。
2．表中代号意义见表2。

表2　性体位优缺点代号

优 点 代 号	缺 点 代 号
A 夫妇能接吻拥抱	1 女方容易疲劳
B 能看到对方乳房及阴部	2 男胖女瘦,女方受压不适
C 阴茎能深插入	3 固定传统体位,无新意
D 易刺激女性G点	4 孕妇腹部受压,不利围产保健
E 可增加怀孕机会	5 精液外流,孕率降低
F 孕期免于腹部受压	6 双方无法拥抱与接吻
G 有助于刺激阴蒂	7 刺激强度不足
H 双方能自由移动	8 冬天易着凉
I 女性平卧较舒适	9 双方高低不相称,难于坚持
J 有利女性掌握主动权	10 阴茎插入过浅
K 男性心脏负荷小	11 无性经验者难于掌握
L 可减少男方关节扭伤及疼痛	12 角度掌握不好,性生活易失败
M 面对面有利感情交流	13 男方容易疲劳
O 节省体力,适于体弱者	14 阴茎易于向外滑出
P 刺激较轻,适于早泄患者	
Q 能排除脂肪堆积障碍	
R 适于阴茎短小者	
S 精液易外流,适于避孕夫妇	
T 适于夏天	
U 适于髋关节下肢外展困难女性	
V 可满足男性征服欲	
W 可减少心绞痛发作	

各国采用性体位概况　不同的民族文化以及传统观念，往往导致采取不同的体位。例如欧洲人以前常采用男上位，但在非洲，部分地区的民族认为这是极为下流的体位，而女上位才是他们最喜爱的姿势。希腊人也喜欢女上位。埃及人喜欢后进位。据美国调查，最近结婚的夫妇中，采用男上位的仅占36％，其余64％的夫妇除采用男上位外，均采用一些有变化的体位。1989年，笔者曾对现代国内育龄妇女性生活体位做过调查。其结果以男上位为绝大多数，其次为女上位。纵观古今中外，性交体位千姿百态，由于不同民族、不同国家、社会背景、文化背景、性态度、性观念的不同，体位的采用倾向也有所不同。某种体位的确定，还受一个民族的生活特点、道德和美学观点等因素左右，对某种姿势的偏爱，当然也与其民族的体形和生理特点有关。

对性体位应有的认识　在情爱统一的前提下，讲究体位不是爱的庸俗，而是对爱的尊重，是灵肉结合的艺术，也是性爱的自然要求与表达。在性生活中不要把性体位变成“工具化”。夫妇之间，感情是第一位的，脱离了感情，而单纯追求体位变化，夫妇生活将暗淡无光。性生活中具有良好的心理与情绪，才能使灵与肉结合达到和谐的境界。须

要强调的是，必须建立健康的性观念，方能对体位进行科学的抉择和学习运用。体位不是一成不变的，夫妇在实践过程中还可不断探索创新。同一体位，不同的夫妇可能应用起来有不同的效果，夫妇双方可结合具体情况寻求共同认可的双方感到愉悦、互相适应和互相默契的体位，才能达到性生活美好的理想境界。

（胡廷溢）

性技巧　sexual　techniques　　性生活中所采用的性爱艺术。有了它可帮助夫妻性生活和谐，有了它可使夫妻享受到性爱的温馨、浪漫与甜蜜。过去有人一听到性技巧就以为都是淫诲之术而加以否定，这是不对的，已婚夫妇要获得房事之乐，性技巧是不可缺少的做爱手段，是夫妻应具备的房事基本知识。

历史　据文献记载，有关性技巧的研究，中国古代开展较早。在多部古书中，素女作为中国古代的性爱女神，常与黄帝探讨性爱秘诀，切磋性技。1972年中国马王堆出土的汉代文物中，有世界罕见的大批量古代珍贵性学文献，其中不少是有关性技巧的记载。在公元前31～公元17年间，希腊诗人奥维德的《爱的艺术》中详尽描述和赞美了各种性技巧。公元17年，古罗马诗人留克利希阿斯在其

著作中亦描绘和赞扬了性技巧。约公元4世纪，印度《卡玛箴言》问世，它向人们传授了大量的性知识，是一部早期的性学著作。656年《隋书·经籍志》中记载房中术专著8种，但与《汉书》房中八家无一相同，说明从东汉到唐初这几百年间，房中术已有相当大的变化。约15～16世纪，由罗马诺绘图、阿勒蒂诺配诗的《性交大全》出版，引起轰动，曾多次复制发行。中国明代的张景岳在《妇人规》中对性学有深刻的论述，提出男女性和谐的“十机”，至今仍有学术价值。

意义　懂得性技巧有如下好处：①有利于夫妻性生活和谐；②有利于优生；③有利于计划生育的落实；④对不育夫妇来说，有利于提高生育力；⑤对性功能障碍者来说，有利于性功能的康复；⑥有利于性保健。

主要内容　性技巧主要包括前嬉的技巧、性交的技巧与后嬉的技巧三部分。

前嬉技巧　现代医学提出在性事前爱抚要讲究诀窍，注意提高触觉、听觉、视觉、味觉和嗅觉等5种感觉。触觉可刺激对方的性敏感区，如口唇、乳房、臀部、大腿内侧及外生殖器等，开始时不要集中刺激生殖器，而应遵循由远而近，由外而内的原则，爱抚动作宜轻柔，最好用指尖做坚定而温柔

的触摸，有节奏地轻摸，也可在对方的皮肤上面上下移动或打小圆圈，每一动作都应慢慢进行，而且不要转变得太急促。触摸的方法并不限于手指，也可以用口或舌头，也可利用你的眼睫毛、面颊、鼻子，或者用长长的秀发，轻轻地扫，使对方产生温馨及惊喜。有人认为也可用织物（如丝巾、羽毛、棉球）爱抚伴侣，与伴侣一起进浴时，用海绵互相拭擦，通过这些触觉也可增强性感。接吻是一种无言的沟通，又是性感的重要体验，接吻在性刺激和爱的表达中占有重要位置，具体做法可灵活掌握。接吻可以吻伴侣的面颊、嘴唇、鼻子、颈项或耳朵，接吻时首先是短暂的，然后逐渐变成长而热情的深吻。接吻可以睁开眼睛，也可闭上眼睛，前者可使爱侣得到更大的性感，后者可使你陶醉在绵绵的情意之中。接吻可以闭着嘴，也可张开嘴。前者留有神秘感，后者性感更强。双方舌头互相接触更会增加性感，但此种方法只适于双方健康者，否则会传染疾病。如有条件吻前使用一些喷口香剂，则效果更妙。口臭是接吻的大敌，做爱的当天最好不要吃大蒜、洋葱等会产生口臭的食物。拥抱能刺激触觉，拥抱可以是全身的，也可以是部分的，如胳膊、脖子、躯干与大腿等都可成为拥抱的对象。夫妻做爱的艺术，最容易忽视的是语言，做爱时需要

听增进情趣的声音，在爱抚阶段，夫妻所说的话应是情话。情话有催情功能，能起到激发和维持性兴奋的作用。音乐是最好的听觉刺激物，每次做爱听不同的优美音乐，可使性的意识增强。做爱最忌噪音干扰，如室外有噪音，可将门窗关闭。嗅觉在做爱中的作用不容轻视：卧室内插些新鲜的香花，会增加性的情趣；床上残留汗珠与体臭味，会影响做爱的情趣，换一张清洁的床单也是一个好的措施；在室内喷些清香剂，会营造爱的美好心情；一起做香味浴（泡浴或淋浴），香味有催情作用，会使你进入更加温馨的境界。要注意建立良好的视觉刺激，爱侣间要注意衣着，做爱时可穿色彩柔和、薄而透明、若隐若现较为性感的内衣裤，以此来提高自己的性魅力。做爱时室内光线要柔和朦胧，室温要适中。做爱时可以裸体，也可穿些薄内衣。裸体可在情侣面前呈现自身的曲线美，增加性感与互相的吸引力。（见性前嬉）

性交接技巧　主要包括性交合技巧、促进性高潮的技巧与古代房中术有关的性技巧等三个方面。

性交合技巧有三种基本技巧。①活塞式运动：即阴茎在阴道前后来回抽动，一般女性对低频率抽动很感兴趣，它能激发兴奋，而高速抽动易驱使夫妻双方进入性高潮。中国隋唐时代的《玉房秘诀》

提纲挈领地陈述了性的技巧，归纳为四句话共16个字，即“九浅一深，左三右三，水蛭登陆，鳝鱼搁浅”，实际上讲的是活塞式运动，表现得淋漓尽至。意思是前后抽动，先在浅处抽九下，再向前深插一下，然后在左右阴道侧壁各抽动摩擦三下，然后上下有节奏地抽动如蚂蟥呈波浪式向前蠕动，再向左右有节奏地摆动，如黄鳝在浅水中呈螺旋式向前蠕动。这种动作可使夫妻在性生活中获得极大快感。②旋转式运动：即当阴茎插入阴道后，用腰部画圆的技巧，做旋转运动。本法适于女上位，可由夫妇双方轮流操作。本法的优点是两人紧贴在一起，有助于阴茎根部强烈刺激阴蒂，使夫妻双方同时获得强烈的性快感。③迎送运动：当男方将阴茎插入女方阴道后，居下仰卧一方用力将骨盆及生殖器向上顶。居上俯卧一方用力将骨盆及生殖器向下压，形成上送下迎、上压下顶的局面，使双方交接处甚为紧贴。本法适于男上位或女上位。优点是有利于刺激阴蒂及阴道口，并有利于女性靠阴道口的三分之一长度范围的阴道对阴茎的紧握，从而增加性刺激的强度。

促进性高潮的技巧：性高潮是夫妻性兴奋的顶点，是夫妻双方性交流的高峰体验，是一种超越自我境界的意识，故夫妻在性生活中都希望达到性高

潮。如何才能享受性高潮的幸福呢？其方法是：①实行爱肌训练。即锻炼女性耻骨尾骨肌（又称PC肌）的收缩力，方法是将阴道括约肌及肛门括约肌收缩一下然后松一下，算一次，早晚各做60次，锻炼一个月，然后将这种动作用于性生活中去，可加强阴道对阴茎的紧握作用，有利于提高快感。②适当变换性交体位。如女方经过性学医生检测发现阴道前壁有G点，则建议采用女上位性交，有利于阴茎更有效地刺激G点，促进女性性高潮的早降临，另外对夫妻双方也可协调性快感。③学会将性幻想和身体的性刺激结合起来。④重视性事前的前奏活动。⑤加强夫妻间的性感交流。⑥要充分利用性敏感区，强调夫妻双方积极主动参与性活动。

古代房中术有关的性技巧：我国古代房中术，对性交艺术与方法进行了高度的概括；内容有“十动”、“十节”、“十修”、“八动”、“十已”。所谓“十动”，指的是交合时阴茎抽送的次数，每一动都有它的养生效果。所谓“十节”，即模仿十种动物的姿式进行性交，是仿生学在房事生活的具体运用。所谓“十修”指的是性交中阴茎抽送的方向、速度、频率、深浅。所谓“八动”，指的是性交中的姿式变化及其表现的心理。所谓“十已”，描写的是交合中每一个回合的特征，此外，

还论及女子在性交中的快感反应及男女互补的观点。（见性时技）

后嬉技巧　性高潮后转入消退期，应有放松活动。当丈夫性满足后妻子于消退期仍是情意绵绵，此时丈夫应继续给妻子以温存与爱，可为下次性生活的驱动埋下可爱的“种子”，一般应持续十余分钟。（见性后技）

性技巧采用概况　1994年9～10月中国人民大学性社会学研究所所长潘绥铭为他承担的“夫妻性生活中的交换与互助”这一研究课题，在北京及几个大城市开展了性生活调查。调查结果说明性生活方式比较单一，有1/4的人从未更多地运用性技巧，不去促使性生活更快开始，甚至不去努力使自己更快地达到性高潮。有近三成的人没有相互交流过对性的感受，还有1/4的夫妻，从来没有在对方面前裸体过。上海大学刘达临教授在“中国两万例性文明调查报告”中提到性交体位的变化是性技巧的一个重要内容。在这次调查中发现，中国经常变换与有时变换性交方式的夫妻，占所调查夫妻总人数的54.4％，其中城市夫妻在这方面的比率高于农村。

对中国古代性技巧的评价　中国古代房中术历史悠久、内容丰富、论述精辟，在中国历史上对繁

衍后代和提高夫妻生活质量上起过重大的促进作用。其特点有：①对历史上性技巧做过系统全面总结。例如《洞玄子》的主干部分，集中探讨和描述了性交全过程中的各种技术细节。详细分述了性交前的爱抚、性交中的姿势、体位和具体动作等，提出了性交的“三十法”和“九法”、“六势”，强调了房室艺术的丰富多彩特性。洞玄子还从前人处吸收并继承不少东西，如《合阴阳》中的“十节”和“十修”、“八动”，《天下至道谈》中的“十势”和“八道”，《素女经》中的“九法”等，其中不少是简册或古籍作者观察、体验和积累的经验。②许多论述与当今科学道理吻合。例如《合阴阳》中将性交过程划分为前嬉阶段、交合阶段与终结阶段，与现代性学的性交分期相吻合。例如洞玄子谈的控制射精的方法，强调要等到女子出现性高潮时才射精，这些都符合男女性高潮同步的理论，与现代性医学观点相符。③突出养生保健。例如《十问》中论述性交与气功结合，强调吸天之精气，咽口之津液，导气运行于五脏，精气深藏于体内，做到神气内守，脏气充实，身体健美，延年益寿，提出性生活除繁衍与性乐外，还要注意养生保健。

然而古代由于历史条件的限制，仍存在有糟粕

部分，有待整理、研究与提高，表现在：①有些地方言过其实，缺乏科学性。例如在“七损八益”中谈及男女交合云：“一益叫固精，男女均侧卧，行二九之数，男女可固精，又治女子经漏，每天交接两次，十五日愈。”《玉房秘诀》论闭经止精，提出即将射精时，用手指按压阴囊与肛门间，使精液从阴茎返回，流入脑子，可以“还精补脑”。这些观点既有解剖认识上的错误，又有理论上的错误。②某些地方带有封建迷信色彩。例如《妇人良方》提到要转女为男，性生活时可于床下放斧子与雄鸡毛即可如愿以偿，这已堕入封建迷信与巫术邪说之中。③个别地方宣传性放纵。

对国外性爱艺术的评价　在国外有关性技巧的有代表性的著作，可推印度性典《爱经》和罗马的《爱的艺术》两书。《爱经》很像中国道家的《玉房秘诀》，全部是以临床的冷静观点，来区分各种性技巧（但不像中国那样富有诗意）；亦像罗马帝国奥维德所著《爱的艺术》一书，以嘲讽的态度来渲染调情的艺术。有人认为，地处中国与罗马之间的印度，在性爱方面多少综合了来自两方面的影响。如果说中国道家的《玉房秘诀》主要关心的是“在床上发生的事情”，那么，罗马的《爱的艺术》则在教导你“如何到床上去”，而印度的“爱

经”的眼界似乎更宽广。《爱经》中有不少叙述的重点是强调心理层面重于肉体层面，故《爱经》包含的内容有“性”也有“爱”。中国房中术列举了30种性交姿势，而《爱经》中列举的花样更多，其中有很多已接近“特技表演”。《爱经》的缺陷是把“爱”与“性”分裂开来：认为真爱应该“以本能为师”而无需任何指导；它不厌其烦地花费很多篇幅来指导无爱的性技巧。从总的来说，尽管有些缺点，然而这两本书仍具有一定的性学价值。

（胡廷溢）

性快感 sexual pleasant sensation 夫妇通过性生活，一方或双方所取得的极度快乐。此种快乐情趣既可反映于局部，也常引发于全身。一般说来，通过感知、记忆和思维活动等性刺激或协同作用，可使性兴奋逐渐达于顶点而产生性快感。在大多数情况下，男子的性快感产生较快，而女子因性唤起比较缓慢，故大多需要较长时间才能获得性快感。

据有关人群性学调查的某些资料表明，性交中射精后，男子获性快感的比例较高，女子一般较少，有的妇女一生性交中没有一次性快感反应的也大有人在。不少人在喜悦、兴奋的情绪状态下多可感受到性快乐。当然，有关性唤起的程度和性环境的优劣也常影响性快感产生的迟速、有无和强度。

在中国的一些古性典中都明显指出，如性交前双方情欲心意相当，都有性要求，则此时女阴的舒缩可刺激男方的阴茎，使之更势强体大；反过来，又促进了阴液的流溢和润滑，致双方都能得到性高潮前的快慰感。

中国古代性典《素女经》中描述过女子性快感的有关“九气”的征候：如时发呻吟哼鸣，且吮吸对方肌肤；呼吸加深，时咽唾液；拥抱依偎对方而更显亲热、温柔；女阴大量流溢而润滑；频献殷勤，唇嘴咬人欲痛；用两腿勾紧对方；主动抚弄男子阴茎和乳房等。

（王明辉）

性乐趣 sexual pleasure 通过性行为所产生的乐趣、欣喜和享受。又名性欣喜。它一般是以性兴趣的增强为前导，如相继经过性快感、性高潮而达到最后的性满足阶段。性乐趣通常是人的性交流高峰的经验表现，它是一种无边无际的感受，是一种超越自身境界的意识，它也是一种性欲高潮后的状况。有过这种经历的人的感受描述，大都是诸如“令人销魂的”、“绝妙的”、“无穷的”、“难以形容的”、“优美无比的”等。其描述多诗意而较含糊，所以性乐趣也和生活中其他主观体验一样是难客观复述的，甚至还是难于准确记

忆的。这也就是性乐趣的特色。

（王明辉）

性满足 sex satisfaction 由性快感趋于性高潮的极度快慰、舒畅、惬意的反应。为性发泄解欲的最高阶段。男子皆以无抑制的射精后，全身爽快、松弛疏懒、困倦欲眠为标志；女子的征候因人因时而异，如有的自感娇躯抖动，甚至有腾云驾雾之感；有的或粉汗微出，湿渍衣裳；或身软如绵、眼合如醉而飘然若仙。这些都反映了女方性快感甚至是性高潮的愉快畅美。明代《广嗣纪要》中描绘了女子性快慰满足的5种征候：如语音低微，娇柔呻吟；眼合含情，如醉如痴；咽喉干燥，气息喘促；两足屈伸，懒卧如尸；口鼻出气清冷，阴液多而粘滞等5种女子快美的表现。从现代性学观点看来，仍然是刻画入微，画龙点睛之笔。

（王明辉）

性交流 sexual interflow between partners 夫妻间在性生活中互相谈论与总结有关性需要、性体验、性反应方面的互相观点和意见，协调夫妻性生活，从而增加性乐。性交流实际上是性生理与性心理方面的交流，是和谐性生活的催化剂。

意义 性学家研究认为凡是经常进行性交流的

夫妻，其性生活满意度就高，反之则较逊色。夫妻间的性关系，是人与人关系中最为亲密的关系，它和其他人与人的关系一样，需要互相交流与理解。夫妻间如能经常谈论自己的性，就能使双方互相更了解，在性生活中做到互相默契，使性生活更加和谐美满，这是夫妻间性心理的需要，也是夫妻间性生理的需要，也是建立夫妻感情和美满幸福家庭的需要。

内容　主要包括：①性信号的交流。通过语言、眼神或动作暗示对方，使对方了解与习惯，增加性生活中彼此的协调与默契。②性反应的交流。了解对方的感受，如性交频率、速度、性快感与性高潮的出现等。这是增强性感体验的重要表露方式，是促进性和谐的重要因素。③性偏爱的交流。了解对方愿意接受爱抚的部位、交媾方式、时间与环境的适应，最感兴趣的体位，选择双方较多的共同点，从而活跃性气氛，促进性和谐。④情感的交流。一方接受另一方的爱抚与亲昵，接受一方应给对方以同等的报答。

方法　方法有：①性交流最好在灯光下进行。眼睛对着眼睛，交流相互间的感受，观察彼此的性反应，促进性高潮的发生。②要有良好的情绪。双方要共同处于心平气和，绝不带怨气上床。③要学

会善于调情。调情是双方的，双方要互相主动。④对性感受的出现要如实反映。有些妻子没有性高潮却假说有，丈夫信以为真，结果长期不能给以调整，最后夫妻生活不协调，闹致“弄巧成拙”，结局不佳。⑤对性交流的“期望值”不能过高。逐步加深交流，逐步进行调整，不能要求“一气呵成”。⑥“床上”与“床下”相结合。夫妻间性心理的交流不仅仅是在床上，有时甚至主要不在床上，而是在夫妻日常相处的言谈举止与情绪气氛之中，这就是情爱，情爱产生性爱。⑦要主动参与。长期以来，性被蒙上一层神秘的面纱。有些性格内向的女性，在性交流时难以启齿。性生活是夫妻间共同的“甜蜜事业”，故强调双方要主动参与，不要被动对待。做丈夫的对性格内向的妻子要耐心加以开导，妻子也要鼓起勇气，主动参与，这样才能唤醒经久沉睡的性乐趣。

（胡廷溢）

性适应　sex　adaptation　由于两性性功能的差异而须在性生活中相互协调适应的过程。亦名性契合。

由于夫妇性行为是一种“形和意感”、“统一和谐”的性爱生活，故为求达到性快感和性高潮，必须先从性心理、性生理上调谐，使相互适应：如

男子的性欲多强烈、迫切而富有随意性，而女性则多迟缓、羞怯且具周期性；男子易为视觉引起性兴奋，女子则多为触觉所激惹；男子以排泄欲为主，女子则以接触欲为主；男子的性欲旺盛期多在18～24岁，女子的则多在35岁左右；男子的性行为是一种进取的、冲动性的自主行动，女子则多是一种容受的、渴求的被动行为；男子的性兴奋发展速度快，女子则速度慢；男子达到性高潮的时间短，一般短则只1分钟，长亦不过6分钟，女子则较长，一般为8～10分钟或更长；男子性交射精必出现性高潮，女子则不一定（有的甚至终生一次高潮也无）；男子只有性交射精，才能达到高潮，女子则可通过刺激口唇、乳房、阴蒂等处也能出现高潮和性满足；男子在一次性高潮后必有一个不应期，女子则无不应期，具有多次重复性交、多次达到性高潮的潜力等。

故总括起来说，男女的性反应，性行为与性欲韵律多是不同步的，这只有通过性技巧、性前嬉来相互弥补。中国明代名医张景岳在《景岳全书·十机》中就总结了一些性适应的具体情况，如爱抚的方式、性交的体位、时间与环境等，以期不断提高夫妇间性和谐的程度，使相互适应，共享乐趣。

（王明辉）

性卫生 sexual hygiene 性生理卫生和性心理卫生。即通过性卫生保健，以实现性健康达到提高生活质量的目的。

性卫生和性健康是生殖健康的组成部分。世界卫生组织提出，生殖健康概括了与人类生殖有关的一系列问题，它包括：健康的性生活，防止性传播疾病，使育龄男女有效地采用避孕措施，减少意外妊娠和人工流产，使妇女妊娠期有良好的孕期保健，分娩前、后得到优质服务以降低产妇和围产儿发病率和死亡率，还要考虑男性在生殖中的特殊要求，并敦促世界各国要努力进行相应的工作和研究，制定合理的政策，以逐渐达到保证生育、节育和性健康的要求。性卫生涉及内容较多，包括如下。

性知识的具备 男女青年应该对自身和异性的性解剖和性生理知识有所了解，要知道男性和女性生殖系统包括哪些器官？在什么部位？有什么功能？女性的月经，男性的勃起是怎么回事，知道男女性反应的基本特征，对手淫应采取的正确态度。应明确知道男女结婚后应有性生活，性交可导致妊娠或生育，避免婚后长期不知过性生活引起不孕，或因妊娠而惊愕、不知所措的不良后果，还要了解避孕知识，以利选择避孕方法，防止非意愿妊娠。

性生活的心理卫生　性生活是人类生理的需要，是人体性功能的正常表现。性欲从儿童时期起贯穿于青年、中年和老年的整个生命过程。性生活是家庭生活的重要组成部分。夫妻双方不应为对方有性的要求而厌烦、反感和恐惧，亦不要为自身的欲望而内疚和羞愧。女性要消除在性生活中的被动态度和自卑感。

对男女性反应的差异要有充分认识和思想准备。男性性反应模式较为固定。女性性反应则变化多端，很不规律，在个体之间，在个体的不同时间、不同条件下性反应模式变化不一：如体力好、情绪佳、性欲强时，出现A型反应曲线，即有完整的兴奋期、持续期、高潮期和消退期；如体力弱、情绪差，处于无性欲状态时，则出现B型反应，表现有性兴奋状态，但缺乏性高潮，甚至不出现性兴奋，以致负反应，如厌烦、反感或拒绝等。要给予女方更多的爱抚和温情，不顾条件的追求女性性高潮，对着书本行事或过度刺激只能防碍性高潮的出现，盲目追求女性性高潮往往导致双方性功能障碍。

性器官的卫生　男性、女性在日常生活中要注意外阴卫生，内衣、内裤经常清洗，要有专用的手巾、浴巾和盆，被褥要勤洗、勤换。

性交前双方要排空小便，清洗颜面、双手和外阴。女方性交后排尿，有益于减少膀胱刺激症状，尿液可冲洗尿道口，防止逆行感染。

不洁性交，可引起男方或女方的尿道炎、膀胱炎、肾盂肾炎或前列腺炎、阴道炎、子宫内膜炎、盆腔炎等，应当避免。

性生活与疾病　疾病与性生活密切相关，各种内、外科或其他系统疾病可以引起性功能障碍，如性欲低下，勃起不良，阳痿和性高潮障碍等。性生活亦可引起泌尿系统感染或使其他系统疾病加重，甚至死亡。

性生活需要消耗大量体力，呼吸、心率加快，血压升高，肌紧张上升，新陈代谢加快，必然增加肺和心脏负担。动脉硬化、心肌供血不足、心绞痛发病期间，心脏代偿功能不全者禁止性生活。疾病稳定期，性生活前，宜用硝酸甘油或心得安预防心绞痛发作。有心肌梗塞病史者，更应节制性生活以防性交致猝死。高血压者，应避免过度性生活，防止心肌梗塞、脑出血及心衰。

性传播疾病与性生活有密切关系，在急性期应积极治疗，节制性生活，必要时使用避孕套，以防止配偶间互相传染。

（刘凤文）

女子性卫生　female sexual hygiene　有益于女子性生活健康和能防止女子与性有关的疾病的措施和良好生活方式。

性生活卫生　女子要特别注意月经期性生活、妊娠期性生活、哺乳期性生活、绝经期性生活的卫生。注意选择适合夫妻双方的避孕方法。

良好的生活习惯　女子饮酒不利健康，虽有报道少量饮酒者有68％性欲增强，只有21％有消极作用，但是，酗酒抑制大脑和神经功能，抑制生理性性反应，酒精的剂量越大，浓度越高，性兴奋越弱。酗酒还造成维生素缺乏，肝脏损伤，性激素代谢障碍，卵巢萎缩，可引起月经不调、月经过少、闭经、不孕和性欲低下、性交疼痛和阴道痉挛等。据报道40岁以下的酗酒者，87％表现无月经，内分泌检查有卵巢功能障碍。吸烟抑制卵巢功能，长期吸烟妇女提早进入绝经期。吸毒明显损害女子健康。据资料报道，女性海洛因嗜好者，性欲减退占60％，闭经占45％，不孕症占90％，溢乳占25％，乳房萎缩占30％。在妊娠期吸毒可能引起流产、早产、胎儿发育迟缓和畸型等。

性器官自我保健　为了预防和减少疾病，女子要注意白带的性状，白带过多、色黄、有臭味，预示有生殖器官炎症，白带有血或性交出血，可能有

阴道或宫颈新生物。月经频发、血量过多或淋漓不净，要警惕子宫肌瘤或子宫内膜腺癌，下腹部包块往往是卵巢肿物的表现。已婚妇女要定期做妇科普查，每1～2年一次，做宫颈刮片或穹窿涂片查脱落细胞，早期发现癌症。

乳腺癌占妇女全身各种肿瘤发病率的首位，为26%。女子至少每年由医生检查一次乳房，如有硬结，要做活体组织检查，除外癌变。

性器官卫生　女子阴道是性交的接纳器官，又是月经排出的通道，又是胎儿娩出的道路，因此特别要注意卫生。由于女性外生殖器构造较为复杂，又因皱褶太多，更易藏垢纳污，另外阴道口靠近肛门，阴道容易污染，再加上阴道经常有分泌物流出，因此特别要注意外生殖器的清洁，平时要注意用温水或肥皂水擦洗，洗时注意大小阴唇和阴蒂附近的垢腻。月经期最好早晚清洗一次。性交后次晨也应进行清洗。产褥期也要注意清洗，但不宜进行盆浴，以防上行感染。上床睡觉前养成用肥皂水洗手的习惯，以防做爱时将细菌带入阴道或尿道。化纤内裤不通风，容易引起异味或外阴炎、阴道炎，故宜穿宽松及易透气的内裤。还要注意内裤不要过紧，以免压迫阴蒂引起盆腔充血和持续性紧张。涂喷香料要防止皮肤过敏。

（刘凤文）

男子性卫生　male sexual hygiene　有益于男子性生活健康和能防止男子与性有关的疾病的措施和良好生活方式。

性生活卫生　男子要根据夫妻双方的具体情况，对性交频率、持续时间、时机和性交体位进行调适，还要注意与性健康有关的性行为，要选择适当的避孕方法。

手淫是男子正常性功能。根据国内外资料报道，90％以上的男子有过手淫，这对身体健康并无损害。但是，频繁手淫，造成体质虚弱、精神萎靡、失眠，则是手淫过度的表现，应当减少和节制。

良好的生活习惯　男子要养成良好的生活习惯，不抽烟、不喝酒、不吸毒。据资料报道，吸烟者中正常精子数减少10％左右，若每天抽烟20～30支以上，精子畸变率显著增高，吸烟时间越长，畸型精子越多，精子活动力越低。研究结果还表明，吸烟还可以引起动脉硬化，90％以上的吸烟者，阴茎血液循环不良，阴茎勃起速度减慢。据统计，阳痿病人中有2/3是吸烟者。

酗酒对生殖系统有很大影响，酗酒可加速体内睾酮的分解，造成雌激素水平相对增高，睾丸萎缩，可能出现阳痿。酒精损害精子，引起胚胎发育

异常、流产、低能儿，国外称这种低能儿为“礼拜日孩子”，是酗酒的结果，不利于优生。

吸毒对性功能更不利，大麻、海洛因和美散痛等使血中睾酮降低而影响性功能。国外资料报道：海洛因嗜好者中，性欲抑制者占100%；美散痛嗜好者，性欲抑制为96.5%。两者均可致射精延迟或射精不能等性功能障碍。

男子不要无故长期滥用药物，如治疗高血压药物氯噻嗪类利尿剂、安替舒通、利血平、心得安，镇静剂安定、利眠宁、安眠酮等对性功能均有抑制作用。

性器官自我保健　男子性器官外露，应学会对生殖系统的自我保健，预防及早期发现疾病。要注意阴茎龟头部是否有硬结、丘疹、水泡、溃疡，睾丸是否有肿物、结节及疼痛，以早期发现阴茎癌、睾丸癌和性病等。应经常注意排尿情况，有否尿液混浊、脓尿、血尿、排尿困难、尿流细弱等，上述症状是泌尿系感染，或出现膀胱新生物、前列腺肥大或新生物的表现。

性器官卫生　男子阴囊、阴茎皮肤皱褶多，汗腺多，尤其是穿化纤内裤通风不良，汗液、残留尿液、粪渣、性交后双方分泌物均可污染局部，引起感染。每天睡前清洗外阴有利健康。包皮过长容易

藏垢纳污，容易招致生殖器炎症，婚前如能割治，更符合性卫生。

男子不适于穿过紧的牛仔裤，因既不通气，又形成对睾丸的压迫和较高的温度，能导致精子生成障碍，引起不育，故不宜长期连续穿牛仔裤，牛仔裤宜与其他衣服交替穿戴。

（刘凤文）

女子计划生育术后性卫生 female sexual hygiene after family planning operation 有关女子计划生育手术后的性保健事项。女子常采用的计划生育手术有放置宫内节育器、精卵管绝育术（分为经腹和经阴道结扎两种）、输卵管夹绝育术、输卵管堵塞绝育术等。人工流产和引产术是计划生育辅助手术。这些手术在医疗设备齐全、合乎条件的医务人员及正确手术指征的前提下，是安全、有效的，一般不会产生术后并发症，由于阴道是性交的接纳器官，经子宫颈与宫腔相通，容易带入细菌，要特别注意预防术后生殖系统感染。

手术后注意事项 首先要卧床休息2～3天，在医嘱休息时间内，要少劳动，不能过度疲劳。要加强营养，多吃蔬菜、水果及蛋白质。注意外阴卫生，勤换纸垫，每天清洗外阴1次。

手术后性生活 经腹输卵管结扎术，术后休息

21天后可恢复正常性生活。经阴道输卵管结扎术，因切口在阴道后穹窿，缝合肠线脱落较晚，术后宜禁止性生活40～50天，开始性生活时，避免动作过重，防止阴道穹窿切口裂开出血。如切口有感染，形成较大疤痕，可引起性交疼痛和不适，要适当节制性生活，经抗菌素及理疗后，疤痕软化，性交疼痛和不适将随之消失。

宫内节育器放置1周后可恢复正常性生活，并发不规则阴道流血或下腹痛者，要节制性生活，并积极用抗菌素治疗子宫内膜炎、输卵管卵巢炎和盆腔炎等，持续不规则阴道流血者应酌情取出宫内节育器。带尾丝的宫内节育器，可因暴露于阴道的尾丝引起男方性交疼痛或不适，如不能适应，必要时可取出宫内节育器。

人工流产术后4周，中期引产术后40天可恢复性生活，如阴道流血或恶露未止，应积极就医治疗，治愈后，阴道流血停止1周再恢复性生活，同时要采用积极的避孕措施。

保持性心理平衡　女子计划生育手术后性心理状态一般较为平稳。少数妇女接受手术不是本人意愿，则可能产生焦虑或抑制，认为不能生育会导致男性化，从而对性生活失去兴趣。经阴道输卵管结扎术后引起子宫周围粘连或子宫骶骨韧带发炎增厚

者，产生术后性交疼痛者，虽经治疗痊愈，亦可能遗留性交疼痛和不适的观念，影响性欲，降低性功能，需进行心理治疗。

人工流产及中期引产术后最主要的思想顾虑是害怕再次发生非意愿妊娠。认真学习避孕知识，选择适合自己的避孕方法，找出上次避孕失败的原因，是解除紧张，消除畏惧性生活的心理负担的基本措施。

（刘凤文）

男子计划生育术后性卫生 male sexual hygiene after family planning operation 有关男子计划生育手术后的性保健事项。男子计划生育手术主要有输精管结扎术、夹堵术、粘堵术和栓堵术等。这些手术操作较为简单，无论从手术本身或手术后果方面，都是安全、有效的。但是，据中国大量资料统计，手术后局部出血与血肿、感染、痛性结节、再生育、附睾精子郁积症与性功能障碍等并发症约占0.53％～2％，其发生原因与手术前准备不良、手术操作和无菌条件较差、术后摄生和卫生保健不足有关。为了使男子计划生育手术获得满意效果，要注意性卫生保健。

手术后注意事项 手术后在医院休息2～3小时，最好乘车回家，回家后24小时内不要活动过多，以防局部出血，不要碰掉敷料，保持伤口清

洁，防止感染。术后2周内不要骑自行车或硬物碰及外阴部。

手术后性生活　手术后禁性生活两周，两周后开始性生活时仍要采取避孕措施，直至2个月或排精10次以上，经医院检查前列腺液中没有精子时方可停止避孕，以防残留精子引起术后妊娠。此外，手术后2个月内要适当节制性生活，如性生活频繁，排入附睾的精子和附睾液增加，使附睾吸收负荷加大，则可形成附睾精子郁积症，附睾增大，产生阴囊下坠和疼痛感，在性交和劳累后症状加重，需经理疗、热水浴和休息，促进郁积精子和附睾液的吸收，从而减轻症状。

保持性心理平衡　手术前对输精管结扎等手术要有正确认识和充分思想准备，不要误认为这种手术就是“阉割”，会影响性功能，要有科学的态度，才能保持手术后的正常性心理状态。

少数男子害怕手术后发生性功能障碍，而过早地在术后两周内进行“试探性性交”。由于手术后尚未恢复，局部疼痛，加上精神紧张，很容易造成性交中断，引起焦虑和烦燥。如果妻子抱怨、责怪，再次进行“试探性性交”，如此反复失败，则可造成性功能障碍，如阳痿、勃起不坚、性欲低下、早泄、遗精等。手术后产生局部血肿、感染、

痛性结节或附睾精子郁积症等并发症，是产生性功能障碍的重要原因，有些人甚至对性交表现恐惧、忧虑和厌恶。发生并发症要积极治疗，疼痛消除后，性心理平衡将逐渐恢复。

输精管结扎术后，绝大多数男子恢复良好，由于解除了非意愿妊娠的顾虑，常致性欲提高，性功能增强。

（刘凤文）

〔不同婚姻阶段性生活〕

蜜月性生活　sexual life in honeymoon　新婚第一个月的性生活。蜜月的含义，是说在新婚的第一个月中，夫妻不论在心情上或性生活感受上都像蜜一样的甘美甜蜜，令人心醉神怡。由于蜜月期是人们性生活的一个特殊时期，正确认识这个时期的特点，更好地实施性行为，使性心理和谐，可为性生活增添更多的色彩。

新婚之夜　当婚礼结束之后，一对新人步入洞房，令人向往已久的新婚之夜即将来临。美好地度过新婚第一夜，对男女双方婚后性生活的和谐和家庭的美满幸福都有很大影响。

对于初次过性生活的男女双方来说，新婚之夜都可能产生紧张、焦虑和恐惧，特别是女性比男性更为突出；因为没有性生活的经历，在性生活技巧和双方的配合上也可能存在障碍，因此，不一定能

获得快感，甚至造成性生活失败。男性一般表现为早泄，严重者可在阴茎尚未插入阴道就射精；女性一般表现为性交疼痛，严重者出现阴道壁肌肉以及大腿内侧肌肉的痉挛，妨碍性交进行。对于初次性交时有这些反应也不足为奇，用不着紧张，随着性生活的适应，会逐渐正常起来。

初次性交的男性，性兴奋的唤起和性高潮的到来都比较快，而女性的性兴奋唤起则较慢，性高潮也不一定会产生。对于男方来说，切忌太性急和鲁莽行事，应当事先了解一些性的知识，懂得女性的性心理，用一定时间交谈，充分表达自己的爱，以拥抱、亲吻、抚摸等方式促使对方感情和性欲逐步加深；对于女性来说，为了和谐地度过新婚之夜，应当尽量解除恐惧、紧张和羞涩的心理，大胆一些，变被动为主动，向丈夫表明自己的性心理，要求丈夫动作尽量轻柔。只有男女双方从性心理上逐步和谐，做爱密切配合，才能一夜中发生多次性行为，使新婚之夜给人留下令人终身难忘的美好回忆。

新婚之夜，一般都会遇到女方处女膜破裂出血的问题。处女膜是阴道口的一层较薄的粘膜，中间有一处女膜孔。传统上把新婚之夜初次性交处女膜是否破裂出血视为女子贞操的标志。实际上，处女

膜的大小、形状、厚薄及弹性等因人而异，性交可以致使破裂，其他形式如手淫、妇科检查、外伤等也可能引起破裂；同时，也有的处女膜孔比较大，富有弹性，即使性交也不一定破裂。因此，把新婚之夜处女膜是否破裂出血作为认定女性是否贞节的观点，从医学上来看也是片面的。处女膜破裂时有短暂的轻微疼痛和少量出血，这是一种正常的现象。当男女双方性生活配合得体，处于高度的性兴奋状态，常常不会出现疼痛的感觉。

性行为的表达　在蜜月期的性行为是一个逐渐熟悉、适应，并探索最佳快感的过程。

蜜月期中的性交频率比较高，大约每天1～2次。这取决于当事人的心理和身体状态，只要不感到过度疲惫，对身体不会有影响，并不存在一个最佳频率。

性行为的方式，也没有一个固定的模式。在蜜月中男女双方可以探索不同的性交姿势，以寻找出自己认为最为合适的方法。传统的方式是女性仰卧，面对面性交；也可采用侧卧位，男女双方面对面或男方位于女方后面；也可以让女方在上，采用骑式或蹲式性交。这些各种不同的方式，都有其各自的美妙之处，都需要男女双方配合默契，才更能感受其乐趣，从中选择自己喜爱的性交模式。对于

口交方式，即用嘴去吻、吸吮性器官达到性满足，这是一个从审美和卫生上有争议的问题。实际上，这种性生活方式在人群中也是广为存在的，据国外的调查，大约有50％的夫妇有口交行为。从医学和心理学上来看，只要注意性卫生，又能为双方带来性快感和性满足，对本人及社会无妨害，应该说是无可非议的。

预防“蜜月病” 蜜月虽然是男女双方性欲最强烈，最为甜蜜美好的时期，但正是性生活的频繁，由此而带来的“蜜月病”也最多。因此，蜜月期中应注意“蜜月病”的预防。密月病除了前面提到的阳痿、早泄、阴道痉挛等性功能障碍之外，主要的还有下列几种。

蜜月性膀胱炎 主要是在新婚蜜月期，由于不洁性交以及频繁做爱时对外生殖器的摩擦损伤，使细菌进入尿道或膀胱，引起尿道和膀胱的炎症。主要表现为性交后女性发生尿频、尿急、尿痛、腰酸、小腹部酸痛不适等。其预防办法是，注意性交前双方生殖器的清洁，避免性交过频和动作粗暴，劳逸要结合，生活应有规律。

精液过敏症 这是由于男性精液中抗原物质，与女性生殖道的分泌物发生反应，产生相应的抗精液抗体。抗原与抗体产生特异性结合，则可诱发精

液过敏症。主要表现为阴部水肿、搔痒、疼痛，粘液分泌过多，全身皮肤发红，有的出现疹子，严重者可发生过敏性哮喘或呼吸困难，罕见的甚至发生过敏性休克。预防措施是，性交时使用避孕套，或采用体外排精；性交前15分钟，也可服抗过敏的药物。

蜜月性前列腺炎　这与性生活过度频繁有关，使前列腺充血肿胀而发生炎症，出现尿频、尿急、尿痛及血尿等症状。预防办法是，避免性交过度频繁，重视生活饮食调节。

（雷贞武）

中年人性生活　sexual life of middle age peopie　年龄在40～60岁的人的性生活。中年人的概念，从医学学科的不同特点，提出了不同的年龄分类，还有的以35～60岁，或45～60岁作为界定。中年是由青年走向老年的一个人生转折的过渡阶段。这个时期，是人的一生中的顶峰阶段，在工作中是骨干，事业上有所成就；在家庭中承担着瞻老抚幼的责任；在对社会的适应能力上，各方面都比较成熟和稳定。然而，他们又面临着走向衰老，其性心理和性生理有不同于青年人和老年人的特点，性生活的和谐既有其优势，也存在着危机，应当引起足够的重视。

性心理　①可以进入高质量的黄金季节。中年人的性爱和情爱，不再是青年人那样像一团熊熊燃烧的火，整天卿卿我我，十分狂热。中年人往往事业有成，生活安定，环境舒适，尽管性交的次数有减少，但是经过夫妻多年的交流和适应，从心理上对性生活充满信心，性生活的质量很高，可以充分享受性生活的乐趣。

②也可以进入危险阶段。当跨入中年之后，常常会有一种紧迫感，工作中的压力，事业上的追求，促使人刻苦钻研，埋头苦干，没有时间和精力去说那些恩爱缠绵的情话。尤其是许多中年人的家庭中，丈夫和妻子对家庭的贡献正在出现差距，越来越明显，且丈夫对妻子的劳动视而不见，相伴时间也很少，家庭的乐趣明显减少，这就忽略和冷落了另一方。感情的淡化，致使对方的性心理处于不平衡状态，性生活则难以和谐，有可能出现爱的转移，造成第三者插足的危机。

③潜伏的危机。中年人生活忙碌，体力下降，情绪不稳定，有可能产生失落感。尤其遇到较多波折，心理负担更大。在中年女性，有的人受传统的观念影响，认为年龄已大，儿女已成人，不再需要性生活，似乎性生活对她们来说是一件不光彩之事。在这种心态下，相当一部分女性的性欲受到压

抑。在心理上的这些变化，都有可能为家庭的安定潜伏下危机。

更年期性生理　中年期的男女在刚步入中年时在性生理方面的变化并不很大，但都有更年期的生理问题。女性大约从40多岁至50岁左右，由于卵巢功能的逐渐衰退，性激素分泌量减少，明显的表现是月经周期紊乱，月经血量时多时少，经过数月至数年，则出现绝经。这些情况属于一种生理现象，一般也不需治疗。但在月经紊乱的同时，可能出现神经—心血管系统和内分泌失调的症状，如情绪不稳定、紧张、抑郁、失眠、食欲改变、血压升高、潮热、多汗、疲倦等。如果这些症状干扰了妇女的正常生活，则应该进行治疗。女性进入更年期之后，一般都丧失生育能力，但性欲并非一定要下降。许多女性在更年期之后，解除了害怕妊娠的顾虑，家务事减少，孩子已成家立业，夫妻又返回到两人世界，常常在性欲上有增强，有人称为“第二个青春”，也有称“第二次蜜月”。从生理上来说，这是正常的性生活。

男性的更年期，通常比女性晚10年开始，一般的症状表现不像女性那么明显，对生活的干扰小。也有少数人出现明显不适，如情绪烦燥、易怒、乏力、失眠、心动过速、多汗、头晕、耳鸣等。处于

更年期的男性，性欲比过去有减退，也能保持一定的性生活，大约每周1～2次。对于更年期的男性或女性，性生活不是有害，相反，对性欲实行节制得不到满足才有可能成为产生神经官能症的原因。因此，中年人应该有规律的性生活，这对维持性功能和保持良好的自我感觉具有很重要的作用。

性反应　中年人的性反应特点介于青年人与老年人之间，是处于逐渐减退的一个过渡阶段。

女性外生殖器的反应：阴蒂反应比年轻人有减弱；大阴唇和小阴唇的反应也减弱至消失；前庭大腺分泌活动减少，变缓慢。女性内生殖器反应：在阴道由于阴道壁变平坦、菲薄，扩张力和弹性降低；阴道在兴奋期的润滑反应，其分泌速度减慢，分泌量减少；阴道的高潮平台形成减缓，节律性收缩次数减少，时间缩短；消退期阴道退缩反应迅速；子宫仍保持有性高潮期子宫收缩能力，有时引起严重的痉挛性腹痛，有些妇女可能会有意回避性高潮或性活动。女性的生殖器之外的反应：乳房的充血肿胀反应有减弱；性反应引起的肌紧张下降，不随意阵挛逐渐少见；许多妇女在性交后几小时有排尿的灼痛感，这是因为阴道的萎缩变化，难以耐受性交抽动的刺激而引起对尿道和膀胱的激惹症状，特别在阴道壁润滑差的妇女更为多见。

男性在中年期，睾丸及附属器官也开始会慢慢地发生进行性萎缩，性反应也有减弱的表现。在50岁以后阴茎勃起所需时间比年轻人要长，阴茎的勃起逐渐更多地依赖对阴茎的直接刺激。在性高潮时的射精强度也有所下降，精液量和精液射程都有减小。

性生活再调适　由于中年人在性心理和性生理的变化，对夫妻之间的情感，性生活的和谐都会或多或少带来一些不良的影响。如果不重视夫妻间的再调适，很可能加大裂痕，给家庭导致危机。因此，中年夫妻从情感上和性生活上应当注意再调适，以达到和谐美满。

①从中年人的性欲来看，并不一定降低，保持一定的性生活，无论从心理上或生理上都是需要的，夫妻双方都应该正确认识中年人的性欲和性能力。对于更年期妇女的性欲，受其丈夫的性活动影响很大，夫妻保持有规律的性生活，则有利于双方的性和谐。其性生活的频率，则与个人的身体状况和心理因素关系较大，也并不存在一个正常的标准，夫妻双方感到愉快舒适，第2天不感到疲劳，就是可以的。

②中年夫妻有美满性生活的优势，因为他们有丰富的性生活经验，也有娴熟的性技巧。男方易于

控制性交的持续时间，也具有较强的射精控制能力；同时，也可以缩短女方的性唤起时间，提高女方的性兴奋水平。在双方的合作与交流下，总结过去的经验，可以更好地默契配合，使双方的性交时间尽量延长，同时性交质量也尽量提高，也可以在性生活技巧上进行探索，使性生活的方式多样化，则可以更充分体验和享受到性交中的乐趣。

③由于中年女性的卵巢功能衰退，雌激素水平降低，阴道壁萎缩，变薄，上皮内醣原含量减少，阴道的自洁作用减弱，细菌易于滋生。性生活的摩擦易于引起阴道粘膜损伤，产生性交不适或疼痛。因此，性交时男方应当延长性交的前戏时间，增加阴道润滑，必要时可以局部应用雌激素软膏，减少女方的不适，而获得性满足。

④为了更好地认识中年期双方变化的特点，彼此应该学习一些心理和生理常识。双方都应该明白，夫妻的性和谐，不仅有利于身心健康，反过来，愉快的心情对事业的发展也会起到积极的促进作用。应该在事业奋斗的同时，安排出一定时间给予夫妻中的另一方，互相谈心，以避免误解。特别是处于更年期中，其情绪不稳定，易发脾气、乱猜疑等，夫妻之间更要注意，要相互多关心体贴，自我克制，互相适应。对出现的性问题，不能回避，

双方应讨论，取得相互理解，必要时找医生咨询。

（雷贞武）

老年人性生活 sexual life of old people 年龄在60岁以上者的性生活。随着人民的物质文化生活水平的提高，医疗卫生事业的发展，中国人的平均寿命已经明显提高，老年人的比例也不断增加。老年人要健康长寿，应该有健康的身体，健全的心理状态，良好的社会适应能力，保持和谐的性生活。提到老年人的性生活，因为传统观念的束缚，往往被家庭和社会所忽视。实际上，科学的发展已证明，老年人的性欲要求和性行为的表达都是一种生理和心理需要，不仅没有害处，相反适当的性生活有助于发挥老年人各个器官和系统的潜在功能，对健康状况产生良好影响，增强整个生命活力，使人焕发朝气；还对克服老年抑郁症，防止脑老化，预防前列腺肥大等都起到积极的作用。但是，毕竟老年人与年轻人、中年人不同，无论在性心理和性生理上，或是性行为的表达和性满足上，都有老年人自己的特点。认识这些特点，将有助于老年人具备充分的思想准备，消除焦虑，帮助他们在晚年有美满的性生活，同时，也让家庭和社会对老年人增加理解，给予必要的关心和帮助。这些都是非常必要的。下面从性心理、性生理、性行为和

性生活等几个方面来叙述。

性心理 ①正常的性欲望常常受到压抑。现在已有许多资料证实，老年人的性欲和性行为比年轻人和中年人有降低，但是，许多老年人仍然需要性生活的满足。老年人的性欲要求，受到文化程度和社会环境的影响。有的资料表明，大约20％老年男性和50％老年女性都有性的欲望。据美国的调查报告称：60岁以上的妇女，有3/4与丈夫平均每周有一次性生活；70岁以上的妇女有半数以上与丈夫平均每周有一次性生活；70岁以上的男性有3/4继续对性生活有兴趣。70岁以上的老年夫妻有3/5有过正常的性生活，平均10～11天1次。一些恩爱的老夫老妻，性生活甚至可保持到80岁以上。中国银川市的调查发现，60岁以上的男性有72.7％维持正常性生活，女性75.7％可以和丈夫过性生活。传统的观念认为人老了，性欲和性行为就应该停止。往往老年人自己也感到，自己的儿女都已成家，已生育儿女，有性的要求似乎说不出口；有的老年人提到性问题或要再结婚时，也遭到白眼或议论，认为是“老色鬼”，“不正经”，使老年人的心理受到压抑，影响到老年人的身心健康，如有些人会对生活失去信心，易于出现老年抑郁症，促使机体衰老，加速脑老化。因此，应该认识到老年人有性

欲、性生活，这是正常的生理和心理需要，也是老年人享有性满足的合法权利，家庭和社会应该理解和关心，给予帮助。

②不仅表现在性生活上，感情上的依恋更需要。到了老年，性生活较少依赖于强烈的性高潮，更多地来自性生活的娱乐性质，而不是一种强烈的发泄，如果每一次都期望达到性高潮，反而会抑制双方的性生活乐趣。老年人对异性的需要，除了性生活外，更需要在感情上的交流，这是老年人生活和精神的支柱。一般来讲，老年人的子女已长大，自己有家，即使住在一起，也不易交流感情。因此，老年人很害怕孤独，需要配偶；害怕寂寞，需要倾诉；也害怕冷落，需要爱与被爱。这种感情上的需要，不是子女或保姆或护士所能替代的。老年夫妻的双方互相依恋，在生活中有更多的情趣和寄托。经常可以发现，当老年夫妻中一方去世后，另一方的身心都受到严重的打击，寿命也会相应缩短。

③对彼此的健康状况和性生活的关系非常关注。性生活对老年人来讲，不仅仅是对性欲的满足，而是作为夫妻情感的欢乐。当出现性功能障碍时，常常老年夫妻彼此都很着急，多方求治，往往有的是心理因素，则可能因为焦虑、紧张而加剧。

另外，老年人对健康的担忧常常压抑了他们对性生活的需要，有些老年人有高血压、冠心病等，十分害怕死于性生活；有些配偶也怕性生活断送对方性命，他们不得不中断性生活。很多老年人都没有得到正确的性生活与疾病关系的指导，甚至有的医生含糊其词地对老年人的性生活作指点，更使老年人产生对性生活的畏惧心理，这不仅影响到他们的性生活，也影响到他们的夫妻关系。实际上，疾病对于人也包括老年人的性生活不应当是一个不可逾越的障碍，医生是可以帮助病人，尤其是老年病人，在其身体健康的许可下，获得高质量的性生活。老年人有节制的性生活，不仅无害，而且对身体的健康和心理的满足都是有利的。

④早年性活动对老年性生活有很大影响。老年人的性活动的水平差异很大，有的刚步入老年已停止性生活，而有的人甚至到七八十岁还有规律的性生活。这种差异，除了身体健康状态的影响之外，很重要的是早年的性活动情况的影响。老年夫妻的性活动习惯都是从青年和中年时期延续下来的，过去留下的深刻印象，常常在老年人的性心理反应和性生活信心上表现出来。如果年轻时就双方配合默契，有和谐规律的性生活，则到了老年的性活动就会继续保持着一定水平。相反，如果在青年或中年

期就有性冷淡，不和谐，彼此闹别扭，到了老年期又没有重新再调适，这样进入老年期后只会更加重。由于双方或一方的抵触情绪，往往不能有性交，时间一长，则给老年夫妻性生活带来阴影，致使老年夫妻不和，以及家庭矛盾丛生。

性反应　在老年女性，卵巢功能已完全衰退，缺乏雌激素分泌，影响到乳房、子宫、阴道、外阴都发生萎缩性变化。在性反应方面也有显著的降低。外生殖器反应：阴蒂对性刺激的反应明显减弱，且在性高潮之后几秒钟内阴蒂的充血肿胀消失；大阴唇和小阴唇的肿胀反应消失；前庭大腺的分泌量明显减少。内生殖器反应：阴道的润滑能力下降，产生润滑的时间延长；阴道上2/3段的扩张和下1/3段的收缩能力均下降；性高潮反应的持续时间短，发生性高潮的次数较少，高潮期的阴道收缩通常无改变；高潮期后阴道恢复正常的时间缩短；子宫颈口在消退期可以扩张；子宫在性兴奋时充血不显著，性高潮时子宫收缩几乎消失。生殖器官以外的反应：乳头在性兴奋时的竖起容易出现，但没有乳房增大的反应；性红晕不会发生；肌紧张显著减弱；尿道和膀胱可因为性交的机械刺激和阴道缺乏润滑而受到激惹，排尿有灼热感，甚至性交后有立即排尿的情况；性高潮时肛门括约肌有节律

的收缩不易见到。

老年男性的性反应变得迟缓。生殖器反应：阴茎勃起反应的时间增长，年龄越大，所需时间越长，且需要更多的接触刺激；阴茎勃起之后，常持续很长时间不发生射精；阴茎勃起后未射精而松弛，要想再勃起十分困难；临近射精前，阴茎常达不到完全的勃起，但能体验到阴茎龟头周缘充血增加，整个阴茎体增长，增粗；射精时肌肉收缩力减弱，精液实际上仅从尿道外口渗出，并非“射”出；消退期的阴茎在几秒钟内很快退回到性刺激之前；不应期的时间持续很长，可在24小时或更长无反应。阴囊在性兴奋时的充血反应显著减退，皮肤不增厚也不紧张，睾丸提升也很少受助于阴囊；睾丸在性兴奋时的提升反应减退，射精时提升不足正常水平的1/2；睾丸的充血增大反应很少发生；性高潮之后睾丸的下降与回缩反应迅速。生殖器之外的反应：性红晕在很多老年人的性反应中都不发生，当射精前发生性红晕则表明其性高潮体验强度更高；性高潮时很少发生非随意肌肉痉挛，性器官节律性收缩也明显减弱；肛门括约肌的紧张度下降。

从老年人的性反应生理来看，伴随着性激素水平的降低，生育力的下降或终止，其性反应生理发

生一定程度的退行性变化，但是衰老并不意味着性欲的必然减退和获得性高潮能力的丧失。这里需特别强调指出，对大多数人来说，性反应能力减退是逐渐发展的，老年夫妇并非必然不能享受性的乐趣。认识老年人性反应的生理特点，则更有利于老年人在性生活方面的和谐。

性行为　①性生活频率。从许多资料表明，老年人性生活的频率随着年龄的增大，有下降的趋势。对于老年人有关这方面的资料并不太多。男性在60～64岁大约每周0.7次性生活，65～74岁每周0.4次性生活，75～79岁每周0.3次性生活。有的调查表明，60岁以上每周保持1次性交者达半数以上。而老年女性的性生活频率则更多地取决于丈夫的性生活要求，对于保持有规律性生活的老年夫妻，可以互相配合达到完美的性生活。性生活的频率，在老年夫妻来说，个体差异也很大，上述性生活的频率也仅是一般的平均水平，适当多一些、少一些，也不能视为异常。

②性活动不等于性交。老年人有性的欲望并不像年轻人或中年人那样，性活动总是导致性交，而老年人在性活动中需要充分的拥抱，需要被拥抱，要向人倾诉，需要表达感情和接受他人的感情。因此，老年夫妻的性活动，不能等同于性交。他们的

性交流方式是多方面的，在性的满足上，情感上的满足是主要的。

③由于老年人的衰老过程，性生活时男性可以出现阴茎勃起时间延长或者竖而不坚，女性则可能阴道干燥，从而带来性交障碍或性交不适。而对这种情况也不必焦虑，可以采取一些辅助的措施：可以相互用手轻柔刺激对方的性敏感区，增强性兴奋；也可加用润滑剂，以利阴茎的插入；在性交方式上可以在身体健康和体力允许的情况下做些变换，由于老年人发胖、体重，动作不便，可以采用女上位、侧位，或男方站立床边等，则更有利于获得性快感。

④老年人的性生活不能滥无节制，也不可长期中断。滥无节制会导致性功能过早衰退，因为过于频繁的、拖延时间的和半途中断的性交会造成神经—肌肉组织过度紧张和性器官郁血。这会引起生殖系统的感受—传导部分发生炎症和损伤，导致过早的性欲减退。长期中断性生活则抑制了性活动的心理—情感的条件刺激，而且会因为生殖器废用性萎缩所出现的性能力损害，如男性长期缺失性生活以后，试图再恢复性生活，则阴茎常有勃起障碍；女性长期无性生活可以比有性生活的同龄人导致更快地阴道萎缩，发生性交困难。因此，适度的性生活

有助于老年人长期保持性欲和性能力。

性生活注意问题　老年人和谐美满的性生活有助于身心健康，但是老年人毕竟有其自身的特点，不能忽视，应当在性生活中注意自身保健，才能克服不利因素，真正有利于健康长寿。

①对正常的性生活要充满信心。对老年人来讲，特别是老年妇女，不应强压自己的性要求，充分认识到老年人有性的要求并不是丑事和坏事，是正常的生理和心理需要。要防止“衰败心理”，只有树立了正确的认识，才能尽情地去享受性爱的乐趣。

②谐调夫妻关系。完美的性生活，并非仅是性器官的交合，应当在精神上和肉体上有高度的和谐统一。人进入更年期到了老年以后，从心理上和精神状态上有许多变化，往往变得小气、猜疑、心情烦燥、忧郁、脾气大等，这些由于生理上产生的变化，如果不能正确认识和处理，往往导致夫妻不和睦。精神上的冲突，感情上的对立，必然影响到性生活。因此，老年夫妻应该注意互相关心、爱护，情感上多交流，精神上心心相印，这样才能有和谐满意的性生活。

③坚持过适度的性生活。适度的性生活对老年人的身心均有好处。可能部分老年人，不分具体情

况而相信“纵欲伤身”的说法，即使有性欲，也不敢过性生活。实际上，“纵欲”对每个人来说标准不尽一样。如果有自然的性欲要求，不是勉强或应付的性交，而且性交过程并无不舒适，性交后也不影响睡眠及第二天的精神状态，这就属于正常范围，不算“纵欲”。对老年人来讲，不要轻信一些不科学的说法，根据自己的感受来掌握好性生活的适度。

④建立新的性生活模式。因为老年人有自己的性反应特点，应该按照自己的特点来达到性生活的和谐，若按年轻人的模式定会遭到挫折和失败。概括来说，主要应当注意延长性交前戏的时间，也不必次次苛求射精，选择身体适合的性交姿式，要把感觉集中到心理和情绪上来，适当采用性交之外的性活动如接吻，拥抱等。老年人对自己性能力衰退的实际情况可在这些方面做出调整，从而达到更好的性满足。

⑤要有充分的准备。老年夫妻的性生活，一定要有充分的思想准备，在心理和生理上都要达到充分的性兴奋后再开始。切忌急于行事，动作鲁莽，否则女方会因阴道狭窄、干涩而产生疼痛，严重者可产生阴道裂伤、出血，甚至休克等。

（雷贞武）

再婚夫妻性生活 sexual life of remarriage couple 夫妻一方或双方曾有过婚姻史而再次结婚后的性生活。人们离婚或者丧偶以后，大多数人还要再婚，寻求组织一个新的美满的家庭，是心理上和生理上的需求，应该理解和给予支持。由于再婚夫妻一方或双方有过婚姻史，不论从性心理或性行为方面都有其特殊之处。如果性生活不能和谐，还可能出现再离婚的结果。因此，再婚夫妻如何处理好相互关系，过好性生活，应该引起重视。

消除心理障碍 再婚夫妻的性生活中，经常会出现性心理重现与对照。当双方表现出性爱的亲昵，往往使一方联想到以前的性生活，极易产生比较。由于各人的生理和性心理不同，必然有一定差异。如前戏的方式不同，爱抚时间的长短、动作是否粗暴等，与前夫或前妻有差异，则很难达到性和谐和性满足。对于再婚夫妻来说，要使对方从记忆中完全抹掉前夫或前妻，是不大可能的，也不应强行要求对方忘却一切。最明智的办法是，任其自然，多给予同情和关怀，让对方体会到你深切的爱。同时，也应多以对方的长处去对比前夫或前妻的短处，更加珍惜重新获得的爱。如果一方是老处女或老鳏夫，由于一方长期无性生活的体验，也可能不易改变长期生活中形成的对性生活的厌恶心

理，相互也难以合作，致使性生活失败。对于性生活有厌恶心理者，应多做安慰体贴工作，消除不应有的顾虑，了解到既然是夫妻，就必然有性生活。

相互协调适应　再婚夫妻的情况比较复杂，性生活不和谐也是可能的，有一个相互协调和适应的过程。若男方是离婚者，女方是初婚，则男方对性生活的要求可能迫切，女方则不习惯；如是一对老年再婚夫妻，问题可能会更多、更复杂。因为从生理上讲，性欲和性功能都会随着年龄的增长而逐渐降低，女性的性欲更没有男性那样强烈，若再婚后男方要求性生活频繁，会使女方感到不适应和痛苦。对于一些老夫少妻的再婚者，也会因年龄的差异悬殊，在性生活上表现出不能适应。因此，再婚夫妻性生活的和谐，要解除顾虑，对性生活进行坦率的交流，互相关心体贴；男方动作粗鲁，女方应提醒；女方性欲低下或缺乏性高潮，男方应多加爱抚，激发女方的性欲及性高潮。在婚后的共同生活中，不妨也共同学习一些有关的性知识，更有利于性生活的协调和适应。

再婚的优势　再婚夫妻尽管存在性生活不和谐的因素，但是也有其优势，特别是双方都有过性生活体验，可以利用以往的性生活经验，来使现在的性生活更加和谐，进一步创造新的性爱和情爱。

总之，再婚夫妻性生活是一个人们容易忽视的复杂问题，应该有充分的认识。一些不利因素只是在认识不足，思想准备不够时才起到消极作用；如果夫妻双方能够预先重视，扬长避短，共同努力，再婚夫妻的性生活也会是美满的。

（雷贞武）

〔疾病与性生活〕

心肌梗塞患者性生活　sexual life of myocardial infarction patients　心肌梗塞是在冠状动脉病变的基础上发生冠状动脉供血急剧减少或中断，使相应的心肌严重而持久地急性缺血，而造成的心肌缺血性坏死。其症状、诊断、治疗和与性的关系如下。

症状　心前区疼痛的发作常发生于安静时，程度较重，持续时间较长，可达数小时或数天，休息和含用硝酸甘油片多不能缓解。病人常烦燥不安、出汗、恐惧或有濒死感，少数病人无疼痛，一开始即表现为休克或急性心力衰竭。在发病后的1～2周内多有心律失常，而以24小时内即有心律失常者最多见。

诊断　主要根据心电图、心向量图、放射性核素、超声心动图的改变判断。

治疗　应及早发现，及早住院，加强住院前的就地处理。原则是保护和维持心肌功能，挽救濒死

的心肌，防止梗塞扩大，缩小心肌缺血范围，及时处理严重心律失常和各种并发症。

心肌梗塞与性　①心肌梗塞后经2～4个月的恢复期，患者逐步增加体力活动，可逐步恢复部分工作或轻工作。这时可根据体力情况恢复性生活。通过在性生活时各种仪器的检测，多数认为中年男性的夫妇间过性生活仅相当于附加一个不大的生理消耗，而且最大心脏负担的持续时间不超过10～15秒，其氧耗量相当于登一层楼梯、一次轻快的散步或者像工作中完成日常任务一样。对于一个首次心肌梗塞而且没有心力衰竭和心律不齐等合并症的病人来说，假如他能耐受使心率升高到每分钟110～120次左右的运动，而不出现心绞痛或严重呼吸困难，就都可以恢复性生活。最好开始时采用拥抱爱抚等方法诱发性兴奋，如无症状出现再进行性生活。近年提倡急性心肌梗塞恢复后进行康复治疗，逐步做适当的体育锻炼，有利于体力和工作能力的增进。据检测，参加体育锻炼的人，性交时的平均心率高峰可有所降低（从每分钟127次减少到每分钟120次）。

②心肌梗塞后发生阳痿和性欲减低的情况较多，分析其原因，除少数因为药物的因素或因轻微活动就加重胸痛之外，其他大多数是由于心理因素

所造成。其中：有的是由于错误的看法，如担心在性高潮时再次发生心肌梗塞而突然死亡；有的是受医生的劝告要节制房事；有的是对患病后是否能恢复原来的工作能力和性能力缺乏信心；有的是害怕因此而改变了今后的夫妻关系；有的是认为心肌梗塞是自己衰老的一个象征。因此，心肌梗塞后多数的阳痿和性欲减退是由于忧虑、抑郁、回避和缺乏信心所造成的心理性性功能障碍，应在医师咨询指导下求得摆脱。

③心肌梗塞患者在恢复性生活时应注意的问题是：首先性生活时不宜动作过猛、过分激动和过度延长性交时间。其次应选择合适的体位以尽量减少体力消耗。第三，应避免在过劳、饱食、情绪波动等情况下进行性生活。性生活前不要饮酒或大量吸烟，性生活后也不宜立即下床清洗外阴、排尿或洗澡。第四，性生活前应准备好应急药品，如在性生活中发生胸痛、胸部紧束感或呼吸困难应减慢或终止性交，使用应急药物，事后向医生咨询。

（黄平治）

高血压患者性生活 sexual life of hypertension patients 高血压是指临床上收缩压大于21.5千帕及（或）舒张压大于12.5千帕的情况。其病因至今未明，其可能有关的因素有：高龄

引起的血液循环病变，需要注意力高度集中、过度紧张的脑力劳动，有高血压的家族史，盐摄入量高，体重过高，水中微量元素镉高及饮用软水者。现将其症状、诊断与检查、治疗、与性的关系介绍如下。

症状　早期多无症状，偶于体格检查时发现血压增高，或在精神紧张、情绪激动或劳累后，有头晕、头痛、眼花、耳鸣、失眠、乏力、注意力不集中等症状。随着病程进展血压持续增高，可出现心、脑、肾、眼底等脏器损伤的表现。

诊断与检查　定期检查血压是诊断高血压的主要途经，可分为第一期：血压达到确诊高血压水平，临床无心、脑、肾异常现象。第二期：血压达确诊高血压水平，并有左心室肥大、眼底动脉普遍或局部狭窄、蛋白尿或血浆肌酐浓度轻度增高三者之一者。第三期：血压达确诊高血压水平，并有脑出血或高血压脑病、心力衰竭、肾功能衰竭、眼底出血或渗出四者之一者。

治疗　除针对原发病进行治疗外，应注意劳逸结合，生活保养，主要是应用降血压药物。其原则为根据不同病人各方面检查结果加以分析，以决定用药。除非紧急，一般不必急剧降压，而以逐步降压为宜。

高血压与性　①高血压病人发生男子性欲降低、阳痿和射精障碍的机会较多。其原因多由于动脉粥样硬化使阴部内动脉、阴茎背动脉或阴茎深动脉发生管腔狭窄致阴茎供血受影响。其次患者对自己血压高、并发症及性能力降低产生焦虑而形成的心理障碍，加重了性功能障碍的严重性。第三，许多降血压药物（如利血平、呱乙啶、甲基多巴、心得安、可乐宁、神经节阻滞剂、利尿剂等），随着所用剂量的大小、服用时间的长短都会影响性功能，故应衡量得失，尽量选用一个合适的治疗方案，在保证有效地降低血压的基础上，又减少对性功能的影响，但不能用随意停服降压药的方法去换取性生活的顺利完成。

②性生活虽属轻度或中度的体力活动，但由于兴奋与激动的情感活动和生理反应，可使性交过程中心率加快、血压升高，因而使原已增高的血压产生其他并发症。因此，对于第一期高血压病人可以正常地进行性生活，一般不会有什么危险。第二期高血压病人如果自觉症状不严重，也可以进行性生活，或者在药物保护下进行性生活，但应频率适度，勿过分激动或时间过长。如日间工作身心均感到疲劳时，当天晚上最好不要房事以防发生意外。

③平时还应坚持身体锻炼、减轻体重，饮食宜

清淡、不吃过咸食物，少吃脂肪或胆固醇含量高的食物，戒烟戒酒，保持情绪稳定舒畅。这样对性功能的保持和恢复都有一定的好处。

（黄平治）

心血管疾病患者性生活 sexual life of cardiovascular disease patients 心血管疾病的范围很广，可以包括心律失常、风湿性心瓣膜病、冠状动脉性心脏病、心肌疾病、心内膜炎、心包炎和血管性疾病等。除血管性疾病外，这些疾病的共同特点是可以造成心脏功能障碍和心肌瓣膜的机械活动的异常，最后导致心力衰竭。心血管疾病的症状、诊断、治疗及与性的关系如下。

症状　主要有乏力、心悸、气急、活动后呼吸困难、心前区隐痛。其中心绞痛以胸痛或胸部紧束感为主；风湿性心瓣膜病最早出现的症状是劳力性气促伴咳嗽咯血；心肌炎则有上呼吸道感染的症状，以及与发热不相适应的频脉、浮肿、紫绀等。

诊断　听诊时可发现心脏杂音和节律不整外，主要依靠心电图、超声心动图和胸部X线检查，必要时需做心脏导管检查和选择性心血管造影等。

治疗　应根据不同情况选用药物治疗，必要时可用电和机械操作（如电起搏、电复律等）以及手术治疗。

心血管疾病与性　①除动脉粥样硬化可以侵犯供应阴茎的动脉，而造成阴茎海绵体的供血不足，引起血管性阳痿外，心脏病人的性功能减退都是由于体力差、全身情况不良，因而对性的要求减少，或因为精神负担沉重、害怕性生活会使病情加重所致，故应针对不同情况予以解决。

②能否有性生活应根据病情轻重和全身情况而定。如心绞痛不常发作，症状也不严重，能从事中等程度体力活动，休息时心电图也无异常，病变较轻心功能良好的风湿性心脏病病人，可以与健康人同样地过性生活，不必有过多的考虑。有下述情况的最好暂停性生活：当天心绞痛刚刚发作过，或近期内心绞痛频繁发作，症状明显，心功能差；有严重心律失常者；有症状的风湿性心脏病人；已经有明显心力衰竭者；心肌炎后遗心率缓慢（每分钟20～30次）者；饱食、饮酒或大量吸烟之后。

③在监测和指导下进行体育锻炼，可以增加对性活动的耐受力，采取适当的性交体位，动作不要过猛、时间不要过长，都可减少体力的消耗。有报道采用坐位或立位姿势性交，可以减少心绞痛发作的次数或减轻疼痛的程度。

④重度二尖瓣狭窄、严重心律失常的病人妊娠后可增加心脏负担，故避孕显得十分重要。

（黄平治）

肝炎患者性生活 sexual life of hepatitis patients 肝炎是由多种肝炎病毒引起的传染病，现已知可分为甲、乙、丙、丁、戊五型。其中甲型、戊型可通过生活接触和经口腔和消化道传染，其他三种则都由血液传播。

症状　急性肝炎时病人多有严重乏力、恶心呕吐、厌食、发热、肝区疼痛等症状。少数人可出现黄疸。慢性肝炎则常见食欲减退、腹胀、肝区隐痛、疲乏、下肢酸软等。

诊断　除体格检查可见肝脏不同程度增大外，主要依靠血清转氨酶水平的增高，及其他肝功能指标的异常来诊断。血清中肝炎病毒的抗原抗体检测，对了解病情的发展和转变很有帮助。

治疗　以适当休息、合理营养为主。干扰素、抗病毒药及保护肝脏药物等的疗效尚不十分肯定。五种肝炎中乙型肝炎容易转变为慢性肝炎。

肝炎与性　①急性肝炎时要求多休息以利康复，此时最好不要过性生活。

②在男性乙肝患者的精液和唾液中已找到乙肝表面抗原，说明通过接吻和性交可以传播乙肝，故性生活时最好不要接吻，并且应用质地优良的避孕套。

③慢性肝炎患者如果一般情况良好，肝功能各项指标基本正常，或虽有异常但不显著者，可以进行性生活。一般说来不会对肝脏产生不良影响，但应有所节制。

④慢性肝炎肝功能已有严重损害或已有肝硬化时，由于肝脏对雌激素的灭活作用减弱，雌激素经

胆汁排泄减少，故血中雌激素含量增高，雄激素含量相对降低，雌激素与雄激素的比例失调，故可引起性欲减退及阳痿。

⑤乙肝妇女可以通过胎盘传染给胎儿，故怀孕时应采取措施阻断母婴传播，最好是在乙肝未痊愈前不要怀孕。一旦已生育则不宜用母乳喂养，以免乙肝病毒通过乳汁传播给婴儿。

（黄平治）

糖尿病患者性生活　sexual life of diabetes patients　糖尿病是由于胰岛素分泌不足而造成的内分泌失调的疾病。

病因　糖尿病并非是单一的疾病，而是一种临床征候群，表现的共同特点是高血糖。它的病因是多种多样的，发病机理也比较复杂。大多数情况下可能是在遗传方面易感的人对各种环境因素相互作用的结果。由于胰岛素能将血液中过多的糖分贮存进肝脏和肌肉里，转化成糖原，如胰岛素不足，则大量糖分留在血液中导致高血糖症，出现多饮、多食、多尿和体重减轻等“三多一少”的症状。

诊断　空腹和饭后任何时候血糖增高，是诊断糖尿病的主要依据。1980年世界卫生组织规定的标准为：空腹血糖大于或等于7.8毫摩尔／升及（或）任何时候血糖大于或等于11.1毫摩尔／升

时，可诊断为糖尿病。

治疗　饮食疗法是最基本的环节，要在医师指导下进行调节和控制饮食，注意准确计算食量。病人应尽量保持规律的生活，积极参加力所能及的体力活动，避免精神紧张，保持乐观情绪。保持个人卫生，预防皮肤感染及感冒。适当参加体育活动，降低血糖及改善高血脂状态。根据病情投用胰岛素或口服降糖药物。

糖尿病与性　由于糖尿病会产生代谢紊乱和退行性病变，不断损害周围神经、自主神经和小血管，可导致体力下降、植物神经功能紊乱，最后导致性功能的控制失灵。由于神经病变影响阴茎的触觉感受，降低了勃起反应，周围动脉硬化，影响阴茎的供血，还可造成阳痿。有的人可能出现早泄，个别可致逆行射精。如有出现逆行射精，说明糖尿病造成病变已经严重，部分病人甚至出现睾丸激素下降。男性糖尿病患者大约有一半人会发生阳痿。糖尿病出现性功能障碍时治疗中要注意治疗原发病，还要注意综合治理，包括心理、饮食、生活、药物等多方面调治，对性功能障碍则要实行专科治疗。当糖尿病伴有抑郁、焦虑等精神因素时，宜进行心理治疗。糖尿病人伴有阳痿不能进行房事，可考虑接纳“化学性假体”治疗，经治疗后可逐渐恢

复性功能与性生活。糖尿病如血浆睾丸酮低下，可适当使用雄激素。女性糖尿病人的性功能问题没有男性明显，其心理压力也较少，主要表现为缺乏性高潮，有人统计发生率高达35.2%。其原因为自律神经损伤。另外，女性病人阴道的润滑度稍有降低，自主神经损害使阴道敏感度减弱，且易发生阴道感染，感染后可致性交疼痛而导致性欲低下。如阴道干燥可采用夫妻润滑油以润滑阴道，增加性交快感度。如阴道有霉菌感染，可局部采用制霉菌素，以消除局部炎症。治疗上采用降糖药物、控制饮食、控制感染等综合调适，也可使性功能逐步得到康复。

（胡廷溢）

肺结核患者性生活　sexual life of pulmonary tuberculosis patients　肺结核是由结核杆菌感染肺部引起的慢性传染病。其发病是由吸入带菌的飞沫或尘土而引起。其症状、诊断、治疗及与性的关系如下。

症状　根据临床类型而不同，一般可分为原发型肺结核、血行播散型肺结核、浸润型肺结核和慢性纤维空洞型肺结核等。其症状主要为午后低热、乏力、食欲不振、盗汗、咳嗽（呈干咳或少量粘液痰）和少量咯血等。当病灶急剧进展播散时可有高热，妇女可有月经失调或闭经，约1/3的病人可有

咯血，以及不很剧烈的胸痛。重症可出现呼吸困难甚至紫绀。

诊断　主要依靠X线检查。

治疗　肺结核的治疗在有了化学药物后，使疗效大为提高。一般轻症联合应用异菸肼、链霉素和对氨水杨酸，总疗程12个月多可见效。必要时还可用利福平、乙胺丁醇、氨硫脲等，只要能按照疗程坚持用药，可使病灶全部灭菌、痊愈。传统的休息和营养疗法都只起辅助作用，手术治疗近年来已很少应用。

肺结核与性　肺结核的轻重和性功能的强弱并无直接关系，但是在病情较重、迁延时间较久的情况下，也可因为体力减退及心情抑郁而导致性欲减弱和性能力减退。

性生活虽然不会使结核病加重，但是处于急性活动阶段或者症状比较明显的时候，理应休息为宜，所以应尽量减少甚至暂停性生活，以减少体力消耗，有利疾病康复。对尚未结婚的青年男女，如病情没有稳定之前最好不要结婚，应在积极治疗1～2年待病情稳定后再结婚。

当临床症状明显，肺部病变呈浸润型或慢性纤维空洞型，痰中结核菌阳性时，因有传染性，最好不要进行性生活，至少也应避免接吻等有直接传播

可能的活动。对新发现的活动性病变、病变较前增大恶化、新出现空洞或空洞增大、痰中结核菌阳性等进展期应禁止房事。

怀孕分娩对某些尚不稳定的肺结核有促使病情进展和转为活动性的可能，所以对女性肺结核病患者在病情尚未十分稳定之前，即使进行性生活，也最好采取避孕措施。

（黄平治）

慢性阻塞性肺部疾病患者性生活 sexual life of chronic obstructive pulmonary disease patients 慢性支气管炎、肺气肿和支气管哮喘三者均具有呼吸道阻塞的病理改变和阻塞性通气功能障碍，故统称为慢性阻塞性肺部疾病。由于支气管腔变狭窄，细小支气管闭塞、塌陷，或有痰液积聚堵塞影响呼吸功能，并发生程度不等的呼吸道阻力增加，使通气量和肺活量均减低，当肺气肿日益加重时，大量肺泡周围的毛细血管受肺泡膨胀的挤压而退化，因而肺泡与毛细管间的气体弥散面积也随之减少，肺泡对气体交换的作用减弱。此病的症状、诊断、治疗和与性的关系如下。

症状　患者都在慢性支气管炎的咳嗽、咳痰的基础上出现逐渐加重的呼吸困难。最初仅在劳动、上楼或登山时有气促，随着病变的发展，在平地活

动时甚至在静息时也感觉气短。当气候骤变慢性支气管炎急性发作时，支气管分泌物增多使胸闷气短加重，严重时可出现紫绀、头痛、嗜睡、神志恍惚等呼吸衰竭症状。

诊断　可根据X线检查和呼吸功能检查来决定。

治疗　主要为控制感染和祛痰镇咳，伴发喘息时加以解痉平喘治疗。缓解期则以增强体质，提高抗病能力和预防复发为主，已发生肺气肿者可加强呼吸运动锻炼。

慢性阻塞性肺部疾病与性　①慢性阻塞性肺部疾病在男性中虽可发生性欲降低和阳痿，但为数不多（约17％左右）。其造成性功能减退的原因，一是由于性生活时出现气促，不能很好满足性生活时的需氧量，故可致对性生活虽有要求，但害怕造成缺氧和窒息而不敢尝试。二是长期病情的拖累，造成患者的情绪低落，造成性欲降低和阳痿。

②性生活对慢性阻塞性肺部疾患的病人来说只能是量力而行。在尚能进行一般体力活动的情况下，可以照常进行性生活。在有气急发生者，应选用尽量减少体力消耗的姿势和体位，情绪不要激动，动作的幅度不要太大，在配偶的配合协助下完成性生活。有条件时，使用充水床垫可由于配偶活动所产生的液体波，被动地推动不活动的患者。在

性生活前吸氧可以改善适应性反应的能力。

③积极治疗原发病和加强呼吸运动锻炼，以改善呼吸道的通气情况，也有利于性生活的完成。

（黄平治）

甲状腺疾病患者性生活 sexual life of thyroid disease patients 甲状腺是人体的一个重要内分泌腺，主要分泌甲状腺激素，参与人体的生长、发育和全身代谢的调节，作用广泛。当甲状腺功能增高时，可因分泌激素增多而形成甲状腺机能亢进症（甲亢）；而当甲状腺激素合成、分泌或生理效应不足时，造成甲状腺机能减退症（甲减）。现将此病的症状、诊断、治疗及与性的关系介绍如下。

症状 甲亢的典型表现除甲状腺肿与突眼症外，由于代谢增高，故病人常感怕热、多汗、皮肤温暖湿润、疲乏无力，虽然食欲亢进但体重明显减轻，工作效率锐减。病员常神经过敏易于激动，心率增快，收缩压上升而舒张压稍降，因而有心悸、胸闷、气促等症状，稍一活动后更加重。

甲减则由于甲状腺激素缺乏，全身代谢过程减慢，耗氧和产热量均减少，因而表现为畏寒、少汗、乏力、嗜睡、少言懒语、智力和记忆力减退，心动过缓、心音减弱、血压偏低，食欲和性欲均减退。

诊断与检查 主要依靠基础代谢率和血液中甲

状腺激素的测定，甲亢其值增高，甲减其值降低。

治疗　甲亢可用抗甲状腺药物、放射性碘治疗或手术治疗。甲减则主要靠补充甲状腺素来治疗。

甲状腺疾病与性　①甲状腺疾病不论机能亢进或减退，对女性病人都可以造成月经紊乱甚至闭经，生殖能力下降，但有时仍能怀孕。男性病人都有可能发生阳痿，所以一旦发生阳痿，治疗时不能只着眼于阳痿，而应先治疗甲状腺疾病，只有治好原发疾病，阳痿才能好转。

②轻度甲亢病人在应用药物使病情得到控制后，可以正常地进行性生活，但应避免情绪过于激动，性交频率不宜过高；症状较重、心率过快的病人最好暂停性生活。如果病情迁延过久，虽未治愈尚属稳定和能适应一般体力劳动的情况下，也可以进行性生活，但应动作缓慢，性交时选择适当体位，以减少体力消耗。

③甲亢手术前后不宜进行性生活，以使手术前准备能充分而顺利地进行，手术后则有利于体力的恢复。

④甲减病人如症状不重可以正常地进行性生活。如果已有性欲减退或阳痿，不必去强求性生活，以免招致失败而增加心理负担。

（黄平治）

肾上腺皮质疾病患者性生活 sexual intercourse of patients with adrenocortical disease 肾上腺皮质激素是身体十分重要的内分泌素之一，因器质性疾病使皮质激素分泌不足和亢进，都能引致性功能障碍，并会给病人精神、心理上带来很大压力，直接影响患者的性生活。

肾上腺皮质机能减退症 慢性肾上腺皮质机能减退，导致皮质醇和醛固酮缺乏，这种病症又称阿狄森病，是由于双侧肾上腺皮质萎缩、结核的严重感染，或肿瘤等造成的严重破坏，或肾脏双侧大部分或全部切除所致。也可继发于下丘脑分泌促皮质释放因子及垂体分泌促肾上腺皮质激素不足引起。患者以青年及中年为多，年龄大多在20～50岁之间，男女患者病率几相等，原因不明者以女性为多。

女性阿狄森病患者，如无垂体功能低下，卵巢和促性腺激素功能完整的，月经周期可正常，也有失调者，但能生育。在女性，肾上腺皮质是产生雄激素的主要场所，因雄激素显著减少了，全身皮内色素加深，面部、四肢、乳头、乳晕、外生殖器等色素加深明显。体毛生长可减少，且无光泽，枯槁易脱，分布稀疏。病人性欲会有明显的减退，如病人既无垂体功能低下，也无阴道感染（这种病人很

容易合并念珠菌感染），则阴道的液体分泌量常常是正常的，病人的性激动反应也可以是完整的。然而，大约有30％～40％的女病人表现为性高潮减弱，或达不到性高潮。

男性阿狄森病人的性功能常减弱，阳痿的出现在原发病人中占35％，继发病人中可高达80％，同样有皮内色素及体毛的变化。男性血浆中的睾酮约有95％由睾丸间质细胞分泌，所以性功能低下非睾酮水平降低，可能为疾病本身致体弱及精神改变之故。对继发性肾上腺功能不足的病人（如原发于垂体或下丘脑疾病），因经常有促性腺激素分泌异常，所以其后果是睾酮的合成和精子生成都有明显减少。

对于因肾上腺皮质功能不足所引起的性功能障碍，经过适当治疗后，病人的健康、体质状况，都会有明显的改善，伴发的性问题也能恢复，性生活便能正常进行。如治疗后性功能无明显改善，应进一步查明有并存病的可能。

肾上腺皮质机能亢进症　肾上腺皮质亢进症，可由一种或数种肾上腺皮质激素分泌过多引起，但以皮质醇增多症（柯兴综合征）最为常见，原发醛固酮增多症次之。典型的临床表现有满月脸、多血质、向心性肥胖、紫纹、痤疮、糖尿病倾向、高

血压及高血压心血管病、骨质疏松、性功能异常、精神失常等。

女性柯兴综合征病人大多月经减少、周期紊乱或闭经不育。病情轻者月经可正常，并可生育。大约有2/3的女病人有雄性激素过多的症状，表现为不同程度的男性化，轻度多毛，眉毛及阴毛增多，呈男性分布，有小须，乳房萎缩，喉结增大，声调低沉，肌肉较发达，阴蒂增大。多数人性欲正常或稍减退，只有20％左右的人性欲有明显增强或减弱，有的病人性高潮消失。男性柯兴综合征病人都有典型的性欲减退，有一部分病人血中睾酮浓度降低，出现睾丸组织萎缩、精子生成障碍，所以阳痿不育。当疾病本身被控制后，性功能改变常能得到恢复。

（任玉堂）

前列腺炎患者性生活　sexual intercourse of patients with prostatitis　前列腺位于靠近膀胱的尿道周围，它产生的内分泌激素（以前列腺素为主）进入血液，可影响周身。它的外分泌为前列腺液，是精液的重要组成部分，约占精液的40％，其中的成分可使精子的活率、活力增强，有利于受精。前列腺发炎，对性生活有一定影响。

发病机制　前列腺开口于后尿道，尿道感染

时，细菌可直接进入，引起炎症。不洁性交常常导致细菌、病毒与支原体等多种感染，所以男子包皮过长、包茎，不注意经常清洗，女子白带过多、阴道不洁等，都是诱发前列腺炎的隐患。细菌还可通过血液、淋巴引起前列腺炎。有一部分病人，找不到细菌感染途径，所谓非细菌性前列腺炎，常发生于：习惯于规律性交的男子，性欲又十分旺盛，性冲动频繁，当妻子怀孕、生病等不能继续性交时；长期没有性生活，前列腺分泌液大量“囤积”时；经常有性交中断或忍精不射；性生活过度、频繁手淫或过分沉湎于性的问题；大量饮酒或吃刺激性强的食物；受寒、受湿或长时间骑车颠簸等。有人认为，这些情况虽然找不到细菌，但其病原体可能是支原体、衣原体等所致。

急性前列腺炎表现在前列腺部位、会阴部位有下坠样疼痛，连阴茎、腰背部、大腿上端、下腹部都会出现隐痛。可有排尿异常，由于前列腺明显充血与肿胀，甚至可产生排尿困难现象，并有高热、畏寒等全身症状。慢性前列腺炎表现为腰痛、阴茎痛、睾丸痛、会阴胀感、耻骨上隐痛等，有时可见尿道有白色粘液分泌、尿频、尿急及尿痛等。

前列腺炎与性　患前列腺炎时间短、病情轻者，一般性功能不会受影响，但如病程长和较严重

的病人，常发生性功能改变而影响性生活，主要是：①阳痿：长时间和持久的充血水肿，使性器官和神经中枢由兴奋转为抑制，使性中枢的兴奋性反而下降；再加上局部不适和心理上的困惑，便发生阳痿或勃起不坚。②早泄：因前列腺充血使性器官神经敏感性增强，性兴奋增高，常出现早泄。③遗精：经常性的炎症（充血、水肿）刺激前列腺和后尿道的神经感受器，反射性诱发遗精。④射精疼痛：前列腺参与射精活动，因有炎症便引起射精时收缩痛；如前列腺有浓性分泌物，也会刺激正常粘膜发生疼痛。⑤射精过快：由于充盈的精囊和前列腺受到炎症的刺激，兴奋阈值降低，轻微的刺激即射精，新婚期更为多见。⑥射精障碍：如果炎症涉及精囊腺，使开口处堵塞，也会影响精液的排出，甚至成为不射精症。⑦血精：前列腺严重充血，毛细血管通透性增强，血液渗进前列腺液中，使精液呈血性。⑧高潮、快感缺乏：因炎症水肿导致尿道粘膜神经感受器的感受失常；尿道肌肉收缩力减弱，射精时精液不是喷射而出，而是慢慢流出来；由于炎症，前列腺液也有质量的变化。综上因素，使性生活快感丧失，不出现高潮。⑨由于前列腺有炎症，精液的数量、质量、酸碱度、粘稠度都会发生一些变化，况且精液中存在的细菌或其他病原

体，又会直接伤害精子，所以，有造成不育的可能。

急性前列腺炎，应禁止性生活。对慢性前列腺炎，现代医学认为，治疗期间可以性交，但不能过频，又不能没有性交，最好每周性交一次，这样有利于排空前列腺液，对清除前列腺炎症有益。

（任玉堂）

前列腺肥大患者性生活　sexual intercourse of patients with hypertrophy of prostate　前列腺肥大又名前列腺增生症。主要见于老年男性。国外报告根据尸体解剖发现，该病发病率是：40～49岁为10%；50～59岁为20%；60～69岁为30%；70～80岁为40%。国内发病率较低，上海仁济医院211例临床分析，40～49岁发病率仅占0.5%，发病年龄最多为60～69岁，占55%。但近年来中国发病率有逐年增高的趋势。

病因　前列腺增生症的病因迄今尚未完全清楚，但可以肯定与睾丸激素有关。有人认为，雄激素失调可能是前列腺增生发病的原因。

症状由于前列腺位于后尿道的粘膜下，所以当增生时主要表现为尿道受压迫症状，早期就出现排尿不畅，患者虽有尿意，但要站一阵才能排出，并出现尿急、尿频，排尿次数白天6～7次，夜间2～3次。继而出现典型的排尿困难，尿流变细，射程

变短，排尿时间延长。病情进一步发展出现尿频加剧，甚至尿失禁，膀胱内残余尿日益增多，最后病人完全不能自行排尿，产生尿潴留症状。

诊断　根据上述典型症状，诊断不难。肛门指诊更能确定增生的程度：根据增生大小，分为3度：鸡蛋大为1度，鸭蛋大为2度，鹅蛋大为3度。单纯增大者，表面光滑，中等硬度，略有弹性，中间沟变浅或消失，据此就可以确诊。

治疗　良性前列腺肥大引起膀胱出口梗阻时，根据病人症状的严重程度（如排尿不畅、尿频、尿急、夜尿、急性尿潴留等），一般都需要手术治疗。手术方法有4种：即经尿道、会阴部、耻骨上经膀胱和耻骨后经膀胱前列腺切除术，可结合病人具体情况选择术式。如具备适应症，也可采用保守疗法，如雌激素治疗等。

前列腺肥大与性　前列腺肥大不严重，症状不明显，药物治疗有效者，可进行性生活，但次数不宜过多，以每月一次为宜。如前列腺肥大严重，症状明显，不能用药物控制者，不宜行性生活。如采用雌激素治疗病人，则治疗期间，不管病情轻重，均应停止性生活，目的在于避免雌激素可能诱发阳痿。因前列腺肥大手术后出现阳痿者，如属心理因素引起，术后可用心理治疗，如属器质性阳痿，采

用阴茎假体支撑疗法，术后可恢复正常性生活。
（任玉堂）

类风湿性关节炎患者性生活 sexual intercourse of patients with rheumatoid arthritis 类风湿性关节炎是一种自身免疫性疾病。身体任何部位的关节发炎，都会对性生活产生不良影响。

关节炎与性功能 类风湿性关节炎自身免疫抗体不仅侵袭关节，也影响其他系统。一般在25～40岁时出现症状，主要表现为关节疼痛、肿胀、早晨的僵直以及极度的疲劳。由于常伴有关节挛缩、变形及活动受限，所以性交姿势明显受到限制。

关节炎病程长，同其他慢性病一样，由于疼痛、活动受限，严重抑制着正常性心理，同样降低性欲、性唤起及性高潮。有时类风湿关节炎可伴有一种称为肖格伦氏综合征（多发性关节炎并发干性角膜结膜炎、干性咽炎、腮腺肿大等）的并发症，致阴道分泌物减少，性交不适或疼痛。长期使用皮质类固醇治疗，可明显抑制下丘脑-垂体-肾上腺轴，可致勃起障碍。由于血糖增高，可使隐性糖尿病发病，增加易感性，如阴道炎、肌肉软弱、肌萎缩、抑郁等并发症而引起性欲降低。服用强镇痛剂，也可干扰性功能。

由于病程长和身体病变，影响着自我价值的认定，特别是不能坚持正常工作者，甚至还得别人照料自己的生活，又不能满足配偶欢乐所需的活动，所有这些都使积极的性心理活动受到压抑。

关节炎与性生活　关节炎因疼痛和性活动受限，影响性生活，所以要选择一天中最安定、疼痛最轻、躯体和心情又最能放松的时刻行房。类风湿性关节炎的特点是睡醒后关节僵直最严重，轻微活动后略有好转，可见，性生活的时间以清晨的僵直消失而疲劳还未出现之际为佳。对于症状严重程度随时间而变化的患者，要制定出每日症状最轻的时间进行性生活的计划，这样既能减少肢体的痛苦，又能得到性的满足。温柔和轻度的运动可以减轻疼痛，而热水盆浴或淋浴则兼有减轻疼痛和促进性唤起的作用，所以在性活动前洗热水澡、淋浴或直接热敷都可以减少性活动困难。服镇痛药或饮酒，虽有暂时缓解疼痛的效果，但强镇痛剂或过量饮酒，反而影响性功能。

性交要选择合适的体位，减少对患者关节的加压，避免关节过度负重引起的不适及疼痛，关节也不能大幅度的运动。当性交姿势轻度或中度受限时，患者可以通过性活动的体位改变，或者用枕头垫衬肢体。如女方髋关节外展或外旋困难时，可采

用后进位姿势；若男性有中度髋部疾患，可采用侧位或女跨位姿势。如果有阴道润滑问题，要延长性前嬉戏时间，促进性兴奋，必要时使用油类润滑剂。

性爱是构成夫妻生活的重要内容之一，是躯体和情感的高度交融，但性交只是其中之一，性爱还包括接吻、抚摸、按摩、情话绵绵，这些都能达到性满足。类风湿关节炎患者如结合自己身体的实际与可能而进行性活动，就可以促进体内产生化学物质来缓解关节疼痛、舒展心情，使性活动成为一种治疗手段。性活动还可升高体温，促进血液循环，消除轻微的疼痛。重要的是过性生活时夫妻要坦诚交流各自的感受，采用双方都感到满意的性技术，以达到最大的满足感。

（任玉堂）

阴道炎患者性生活　sexual life of patients with vaginitis　阴道局部抵抗力低下致各种病原菌感染发炎，称为阴道炎。为妇科常见疾病。

病因　其病因、病原菌各不相同，分为滴虫性阴道炎、念珠菌性阴道炎和老年性阴道炎等。滴虫性阴道炎由阴道毛滴虫引起，传染途径为性交、浴盆、浴巾、游泳池、厕所、器械和敷料等。念珠菌性阴道炎由白色念珠菌感染，当人体抵抗力下降，

糖尿病或长期应用抗菌素时，在阴道内正常寄生的念珠菌则大量繁殖引起阴道炎。老年性阴道炎常见于绝经后期的妇女，因卵巢萎缩，雌激素水平低下，阴道粘膜萎缩、变薄，上皮内含糖元减少，pH值上升，局部抵抗力降低，细菌容易侵入感染所致，其常见病原为大肠杆菌、葡萄球菌及链球菌等。

症状　表现为白带增多、外阴搔痒，严重时有尿频、尿急等膀胱刺激症状或性交疼痛。老年性阴道炎的外阴搔痒不明显，主要有流黄色水样阴道分泌物。

诊断和检查　有相关病史及症状，阴道检查见阴道粘膜充血、水肿，严重时伴出血点或溃疡。老年性阴道炎的阴道粘膜变薄、皱摺展平，有散漫小出血点。滴虫性阴道炎的分泌物呈脓稠黄绿色伴泡沫，镜检有大量活跃毛滴虫。念珠菌性阴道炎为白色豆渣样或凝乳样分泌物，镜检有白色念珠菌菌丝或芽胞，如做分泌物培养，有白色念珠菌生长。老年性阴道炎为黄色稀薄液体，镜检有大量白细胞及阴道上皮的基底层细胞。

治疗　注意外阴清洁，保持局部干燥及去除病因。滴虫性阴道炎用灭滴灵，男女双方同服，亦可用唑药治疗。念珠菌性阴道炎用制霉菌素栓剂唑

药。老年性阴道炎可用己烯雌酚和磺胺、氯霉素混合制剂唑药。上述治疗后复查做阴道涂片，至滴虫、念珠菌转阴，白细胞明显减少后停止治疗。未治愈者，重复2～3个疗程。

阴道炎与性　频繁、不洁性生活是阴道炎的主要致病原因，阴道炎患者可产生性交不适或性交疼痛，性交频率减小。性交使阴道炎加重，在患病期间应节制性生活，减少局部刺激和创伤。1972年麦科马克指出，阴道支原体感染与性生活密切相关。其资料中，仅有1个性交对象的妇女，支原体检出率为37.5％，有3个以上性交对象者，为75％。1972年、1977年奥里尔及西因指出，阴道炎病人由于局部抵抗力下降，更容易患性病。其性病门诊接待的妇女有26％～35.3％患有念珠菌性阴道炎。

（刘凤文）

子宫脱垂患者性生活　sexual life of patients with prolapse of uterus　子宫从正常位置下降，以致子宫颈外口达坐骨棘水平以下，甚至子宫底脱出于阴道口外，称子宫脱垂。子宫脱垂常伴有阴道前壁和阴道后壁膨出。

病因　系因分娩时产伤使提肛肌的耻骨尾骨肌、膀胱耻骨子宫颈筋膜等盆底支持组织撕裂又未

即时缝合修补，或产时盆底组织过度伸展，产后过早劳动以及体质虚弱伴慢性咳嗽、大量腹水、腹部巨大包块均可引起子宫位置下移和阴道前壁和后壁膨出。

症状　因子宫下垂牵拉腹膜及盆腔脏器和支持组织，病人常有腰部酸痛及下坠感。子宫脱垂较重者，在劳累或站立后阴道口可有脱出物，休息或卧位时缩回阴道。当子宫颈、阴道前壁脱出，长期受到摩擦和刺激时，往往产生局部溃疡、糜烂、出血或感染。合并阴道前壁膀胱膨出者，可有排尿不畅和压力性尿失禁。

诊断和检查　诊断依据是有难产或手术产等病史，自觉阴道口有脱出物，妇科检查在加腹压时可见阴道前壁和阴道后壁膨出，子宫往往呈后倾位。检查中要注意子宫颈外口和宫底与坐骨棘水平和阴道口的关系，以明确子宫脱垂的分度。Ⅰ度脱垂：子宫颈外口低于坐骨棘水平，在阴道口上。Ⅱ度脱垂：子宫颈外口脱出于阴道口外。Ⅲ度脱垂：子宫底脱出于阴道口外。检查中还要注意提肛肌肌力及损伤情况，会阴体完整否，阴道粘膜是增厚还是薄弱，有否溃疡、糜烂或感染。

治疗　Ⅰ～Ⅱ度子宫脱垂及年龄在60岁以上、体质较弱的慢性咳嗽妇女可行保守治疗，注意避免

及减少重体力劳动，多锻炼身体，特别是加强下肢运动，还要坚持做缩肛运动，每日2～3次，每次10～15次，以锻炼耻骨尾骨肌，增强盆底支持力和控制排尿能力，病情较重者可放置子宫托。Ⅱ度子宫脱垂久治不愈或Ⅲ度子宫脱垂应行阴道前、后壁修补术及宫颈切除术，即曼彻斯特手术，或阴道式子宫切除术。

子宫脱垂与性　Ⅰ度子宫脱垂对性功能没有显著影响，Ⅱ度、Ⅲ度子宫脱垂由于外阴脱出物及排尿障碍给病人精神上造成压抑从而避免或拒绝性生活。阴道前壁、后壁及宫颈部糜烂、溃疡、感染使性感不快、性交疼痛和性交频率减小。阴道壁增厚使其敏感性下降，润滑作用减弱。由于盆底肌肉、韧带及筋膜的陈旧裂伤或松弛，在性反应过程中，子宫抬高能力下降，由阴道穹窿扩张在宫颈横断面水平形成的帐篷现象则不明显。阴道外1/3充血、肿胀虽然存在，但具有陈旧裂伤的提肛肌不能满意地协助高潮平台完成紧握作用，致使性交时配偶双方容易产生不满足感。在高潮期，薄弱无力的提肛肌使不自主、规律的痉挛性阴道收缩不显著。子宫脱垂病人因性生活不满意而要求手术者并不少见。术后性生活改善，外阴松弛、下坠及敞开感消失。

子宫脱垂行曼彻斯特手术的优点是缩短双侧子

宫主韧带，加强盆底组织，使子宫由后位变为前位，有利于承受腹腔压力，减少术后子宫脱垂复发。术后子宫抬高能力、帐篷现象、高潮平台的紧握作用均增强，高潮期阴道不自主、规律性收缩改善，使配偶双方性感均增强。经阴道子宫切除术是治疗重度子宫脱垂的传统方式之一，但是，目前认为，在阴道子宫切除术后，作为盆腔重要支撑组织的子宫被移去，各有关韧带已切断，盆腔相对更为空虚，术后膀胱、直肠膨出容易复发，性功能改善较差，因此，术式的选择很重要。

（刘凤文）

慢性肾功能衰竭患者性生活 sexual intercourse of patients with chronic renal failure 慢性肾功能衰竭是一种严重危害身体健康的疾病，而且损害全身各个系统。不论治疗期或治疗后，对性生活都有明显影响。

性功能减弱 慢性肾功能衰竭造成性功能减弱的有关因素是：①生理功能紊乱：慢性肾功能不全患者常有贫血、高血压、肌酐和尿素升高引起的恶心、呕吐等，心肌功能不佳，这些因素都能引起性功能障碍。②激素代谢紊乱：女性严重肾功能不全，常表现有雌激素不足症状，如闭经、月经过少、不育、乳房萎缩、萎缩性阴道炎、阴道润滑性

下降等；男性病人血清雄激素水平明显下降，仅相当于正常人的1/2。有些病人出现甲状腺功能减退，表现出性欲低下和阳痿等。③神经因素：因尿毒症毒性物质的影响，引起神经系统退行性变和功能紊乱，神经传导速度减慢，神经调节功能减退。神经系统的变化波及到盆腔自主神经，所以出现性功能障碍。④伴发疾病与药物因素：导致慢性肾功能衰竭的某些疾病，其对性功能的影响与肾脏本身损害程度无关，如糖尿病、高血压等。但伴发病的治疗，有些可影响性功能，降压药有时3～4种合用，常抑制性欲，导致阳痿。⑤心理因素：尿毒症是一种严重威胁生命的疾病，病人因情绪低落、抑郁、焦虑、恐惧，以及沉重的经济负担，导致性欲减退及性功能障碍；⑥传统观念的影响：“肾主性”、“性生活会影响肾”，在人们的生活中已形成一种概念，因此有的病人就自我禁绝性生活。

性生活障碍　慢性肾功能不全患者，不管在肾功能不全期、透析期还是在肾移植后，其性生活质量都是不能令人满意的。同患病前相比较，90％的男病人和80％的女病人均发生性欲减退；80％的男病人阴茎不能勃起或勃起后不能维持勃起状态。男病人对射精的控制能力明显下降，射精时间提前，对性高潮自我感受不佳。女性病人大约有3/4

难以激起性兴奋，绝大多数女病人都有继发性性高潮障碍，表现为性高潮的频度或强度明显下降，甚至完全消失。

尿毒症病人采用血液透析，是一种治疗手段，可部分纠正尿毒症，并延续患者的生命，但不能改善其性功能。成功的肾移植后，女性对性生活的满意度有所提高，有的还易达到性高潮。但男性病人的性生活并不乐观，绝大多数仍有阳痿、勃起不坚、勃起维持困难和控制射精困难等。因此，对慢性肾功能不全患者的性生活问题，主要是提供咨询性服务，开导病人思想，增强其生活信心，给病人精神上以安慰与鼓励。

（任玉堂）

不孕不育患者性生活　sexual life of sterility　育龄夫妇未采取避孕而同房两年仍未孕称不孕症。国际妇产科联合会及中国均以此为不孕不育标准，但中国专家近年研究，认为以一年为界似较合理。

不孕不育原因　男子不育有四大原因：①生精障碍；②输精受阻；③射精失灵；④免疫因素。妇女不孕有六大因素：①外阴阴道因素；②宫颈因素；③子宫因素；④卵巢因素；⑤输卵管因素；⑥免疫因素等。

诊断方法　询问病史、生殖器检查及特殊检查，例如基础体温、诊断刮宫、子宫内膜检查、输卵管通水或子宫输卵管造影、激素测定或抗精子抗体测定，必要时做宫腔镜检查及腹腔镜检查。男性不育症可做精液常规检查、前列腺液常规检查、激素测定、微量元素测定及抗精子抗体测定，特殊情况可做睾丸活检、输精管造影或染色体检查等。

治疗方法　由于不孕原因很多，而且个体差异很大，治疗要因人而异，区别对待。一般要针对病因治疗。如有排卵障碍可用药促进排卵；如输卵管阻塞可用药物内服或外敷、理疗或宫腔注射，保守治疗无效者，可行手术治疗。男性不育如出现少精症或弱精症，也要对因处理。如由前列腺炎引起，要进行抗炎；如因内分泌因素引起可行激素治疗；如输精受阻，则行手术治疗；如系性功能障碍引起宜先帮助恢复性功能。

不孕不育与性　性生活与不孕不育关系密切，为提高妊娠机会，要：①选择排卵期性交。②选择合适性交体位。如妇女子宫后位而精液池太浅性交后精液易外流者，可选择女下位（用枕头垫高臀部）或胸膝位，射精后女子体位维持30分钟。③讲究性爱艺术。性交时阴茎抽送幅度不宜太大，射精前几秒钟阴茎切莫抽出后再插入然后射精，性反应

消退期不要急于抽出阴茎，以防小气泡进入阴道致使精子失去活力。

生活因素与不孕不育关系密切。生活中要注意四点：①穿牛仔裤要与其他款式的衣裤交替穿着。因睾丸制造精子的最适宜温度为36℃左右，穿牛仔裤后，人的体温只要接近40℃，就会影响精子的生成及其活力，故穿牛仔裤的持续时间不宜太长。②不要经常酗酒。因长期大量饮酒，男性可致睾丸萎缩或睾丸酮水平下降，女性可致月经失调，停止排卵或性欲下降，饮酒适量则无妨，故饮酒要注意适量。③要注意性生活的频度。过频的性生活可致精子质量下降，过少的性生活可致精子老化或减少怀孕机会，故性交频度要适宜。④要注意性卫生。自然流产或人工流产后要经一个月始能恢复性生活，注意外阴清洁，防止术后感染而致输卵管阻塞，此外月经期也不能同房。

（胡廷溢）

性传播疾病患者性生活　sexual life of patients with STDs　性传播疾病是指通过性接触传播的一组传染病。寻花问柳、不洁性交是性传播疾病最主要的传播方式；性传播疾病是世界范围的传染病。

嫖娼、卖淫和性乱是使性传播疾病广泛流行的主要原因。性交或深吻中，皮肤或粘膜的完整性遭

到破坏，即使是微不足道的划伤，梅毒螺旋体都能乘虚而入，实验证明最快5分钟就能经受损皮肤粘膜的淋巴间隙播散到局部淋巴结。人体是淋球菌的唯一天然宿主。淋球菌对尿道单层柱状上皮有特殊的亲和力，一遇感染源淋球菌即可由细胞间隙进入粘膜下层，引起严重病变。成人淋病几乎都是经过性交传播。男性淋病患者与正常女性性交一次，女性被感染率为60％～90％；正常男性与女性淋病患者性交一次，被感染的可能性为30％～50％。尖锐湿疣好发于男女性器官接触的“前锋”部位，按照发病比例依次男性多见于包皮系带、冠状沟、阴茎头、包皮、尿道口、阴茎、阴囊及肛门；女性多见于大小阴唇、阴道口、阴蒂、会阴及肛门，偶见干阴道或子宫颈口。男性肛周湿疣可能由同性恋肛交引起；女性肛周病变多继发于白带污染所致，白带可刺激湿疣促其生长。单纯疱疹Ⅱ型病毒在性交中感染后，经3～5天出现生殖器疱疹症状，和尖锐湿疣一样好发于男女性器官接触的“前锋”部位。阴虱感染几乎都是性交时传播的。性交接触是生殖器念珠菌病的主要传播途径。阴道滴虫病、疥疮、股癣虽然属于性传播疾病，但不能认为都是通过性活动传染的。

　　娼妓把性传播疾病的菌毒传给嫖客，嫖客再把

菌毒传给妻子或其他女人，患病的母亲又把菌毒传给胎儿或婴儿。宾馆和家庭中被污染而又未经充分消毒灭菌的被褥浴具用品，偶尔也可把菌毒扩大传播给健康人。这些都形成性传播疾病的恶性循环，加剧了性传播疾病对个人、家庭、社会的冲击与危害。据世界卫生组织推算，全世界每秒钟就有4个人感染上性传播疾病中的一种；据中国性病检测中心报道，淋病是当前中国流行最广、发病最多的性传播疾病，占性病发病率的80％～95％，其次尖锐湿疣发病率占第2位。

要像消灭天花、婴儿麻痹症那样，企图根绝性传播疾病目前似乎不大可能；绝对禁止性传播疾病患者参与性活动，也有困难。性生活时使用避孕套，是预防某些性传播疾病直接感染的有效手段；性传播疾病患者在未治愈前不宜生育，因为某些性传播疾病可以通过母体血液、胎盘、产道等媒介，传播给下一代。已婚的性传播疾病患者，必须夫妇双方同时接受检测、治疗。

（郑启明）

阴道瘘患者性生活　sexual life of patients with vaginal fistula　阴道瘘是阴道与邻近器官发生异常通道。分为膀胱阴道瘘、尿道阴道瘘、输尿管阴道瘘及直肠阴道瘘等。

病因　产伤是首要原因，符式珪报道357例尿瘘，其中产伤占95.8%。妇科手术可损伤膀胱及输尿管，广泛性子宫切除术输尿管损伤占0.38%～1.4%。子宫颈癌或阴道癌镭锭治疗时，安放位置不当或剂量过大，可造成局部组织坏死，形成尿瘘，尿瘘一般在镭疗后1～2年发生，也有晚至20年后才发生者。

临床症状　主要症状为漏尿，因难产胎头压迫组织坏死脱落者，多在产后3～7天漏尿。手术损伤未立即修补者，在术后即漏尿。由于瘘孔的位置及大小不同，漏尿亦表现不同，瘘孔在膀胱三角区或膀胱颈部，则尿液日夜外溢。位于膀胱三角区以上的高位膀胱阴道瘘，站立时可暂时无漏尿，平卧时则漏尿不止。膀胱瘘孔较小者，于膀胱充盈时才出现漏尿。位于尿道下1/3段的尿道阴道瘘，一般能控制排尿，但排尿时，尿液大部经阴道流出。一侧输尿管阴道瘘者，除能自主排尿外，同时有尿液阵性从阴道流出。

因长期尿液刺激，外阴部、大腿内侧及臀部皮肤发红、增厚、时有丘疹或浅表溃疡，伴外阴搔痒及灼痛，多有泌尿系统感染。手术创伤较重，疤痕挛缩后使阴道窄狭，出现性交困难。

诊断　根据病史及妇科检查可初步确定诊断，

为进一步明确瘘孔的位置、大小、周围疤痕状况、尿道有否狭窄及双肾功能，应做美蓝试验、膀胱镜检查、靛胭脂试验、静脉肾盂造影等。较大的直肠阴道瘘，肛门指诊即能确诊，小瘘孔可用探针定位。

治疗　宜行瘘孔周边疤痕切除及瘘孔缝合修补术。术后保持膀胱引流通畅，留置尿管8～12天，同时应用抗菌素预防感染。直肠阴道瘘亦需手术治疗，瘘孔较大，疤痕严重者，先作结肠造瘘术。

阴道瘘与性　阴道瘘严重影响病人身心健康，由于日夜漏尿或腹泻时经阴道排粪水，往往臭气四溢，白昼闭门不出，夜间被褥潮湿，难以安眠。此类病人性格抑郁寡欢、自卑心理严重，对性生活全然不感兴趣，性欲低下，性高潮障碍。有阴道严重疤痕可出现性交困难或性交疼痛。直肠阴道瘘妇女性交时经阴道排气或排液。由于上述原因，夫妻性生活难以进行，感情疏远，以至离异。个别病人萌生自杀念头，痛苦万分。但经手术治愈后，病人精神及健康状况迅速好转，性生活恢复正常。

（刘凤文）

外科腹部造口术患者性生活　sexual life of patients with abdominostomy　在腹部施行人工开口术，目的在于排引粪便或尿液。尽管需要做

腹部开口的原因多种多样，但施行造口术的方式并不复杂。

腹部造口术分类　临床常见的腹部造口术可分为下述类型。

结肠造口术　结肠造口多用于直肠或结肠肿瘤切除术后，最多见于中老年人。少数先天性巨大结肠症或肛门闭锁症，以及严重的结肠憩室、炎症，在手术后也需要应用开口术引流排便。结肠造口术开口位置，常在腹部的左上方。

回肠造口术　回肠造口术通常是在患者的部分回肠与结肠，甚至直肠一并被切除后，剩下的回肠造口于腹部排引粪便，常用于局限性回肠炎或溃疡性结肠炎手术切除后。这种情况，在中青年人中多见，手术后可迅速缓解疾病痛苦。

尿路造口术　尿路造口术常用于因膀胱肿瘤切除膀胱后，将输尿管远端与一段分离的回肠段吻合，经腹壁造口排尿。其他先天性缺损、膀胱外翻、尿失禁、神经原性膀胱，严重脑脊膜膨出、脊柱裂，也需要做这类造口引流尿液。尿道造口术者，常见于老年和儿童这两个年龄组。造口开口位置，在下腹部的左侧或右侧。

腹部造口术与性　腹部造口术一般多属于永久性开口，病人在衣着的遮掩下，从外观上看一如正

常人，但这一“隐匿的残疾”对人的精神和形体完整均有损害。一个和身体随时紧连在一起的废物收集器，不论平时隐蔽得多好，一进卧室就会全部暴露，这对患者及其配偶都会带来不愉快的感受。

造口术后引起的器质性性问题，常和手术中的情况有关。腹部会阴综合手术，当损伤到会阴神经或膀胱神经丛时，造成的直接后果在男性表现为不射精或逆行射精，甚至阴茎不能勃起或阴茎勃起不持久，在女性表现为阴道感觉丧失，性唤起困难或性高潮缺失。

造口术后患者对手术引起的身体改变，需要经历相当长时间的心理适应过程。造口排出物引起的不适气味和造口术引起的体态改变，对夫妻关系是一种考验，术后初期是夫妻双方亲密团结，共渡难关的困难时期。异味或不慎弄脏衣物会导致性兴趣缺乏，并能够干扰性感集中和抑制性活动，影响性生活质量。这时患者的配偶一定要从爱护患者出发，不要表现出反感，而要安慰和鼓励患者面对生活，要双方同心协力，克服困难，不但处理好日常生活，也共同处理好性生活。

腹部造口是肛门或尿道的代替物，它和原来的肛门和尿道相比较，废物排放过程不能随意加以控制，口道需要不断照管和清洗。建议造口者避免进

食引起肠道不适的食物，每次性生活前排空造口装置中的大小便。对造口装置除勤加清洗外，可适当应用除臭剂或喷洒化妆香水。性生活时可选择适当的汗衫遮住造口。为避免配偶接触造口，也可以采用后进位或女上位的性交体位。总之造口术后的最后适应，包括性适应，将取决于能否从配偶那里，获得认可和支持。一般造口术后，无论对男性或女性都不影响怀孕和分娩。

（郑启明）

外伤未愈者性生活 sexual life of unrecovered injured patients 外伤系指外来暴力或任何物理的、化学的、生物的致伤因子，突然作用于机体，使机体器官、组织的完整性遭到破坏的状态。外伤有两种情况，一是伴有皮肤或粘膜损伤的开放性损伤，二是不伴有皮肤或粘膜损伤的闭合性损伤。尽管各种外伤的严重程度不尽相同，但都具有疼痛、肿胀、出血和功能障碍的共同临床表现，都要经历组织的修复与再生过程。外伤，尤其是严重意外的损伤，常常伴有精神上的刺激；外伤使机体结构和功能的完整性受到破坏后，性功能也会程度不等地受到影响。

外伤未愈状态，不只是机体的病理恢复过程，而且是患者的自我感觉和社会评价过程。从个人机

体水平看，大面积的烧伤、严重的脑外伤、脊柱损伤、重大骨折、内脏破裂、血气胸，对性活动的影响都比较严重。脑组织或脊神经传导功能受损，引起性反应障碍，重度烧伤、骨折、内脏破裂，经治疗、修补缝合或切除术后，动作不便造成性活动困难，这些情况即使不遗留后遗症，全面恢复都要经历一段较长的时间。

在社会心理水平上，要求受伤者对自己的伤势毫不考虑，对未来能否自理生活漠不关心，这是不现实的。作为外伤康复中的病人，有必要正视受伤现实，对突如其来的灾难降临，要从心理上接受。这样可减少因焦虑而带来的抑郁情绪，有利于对性做出新的再适应。应该知道生理上的限制，并不是必然会阻碍性需要的满足。性既是一种生理功能，也是夫妇之间，甚至整个家庭生活中的一种维系关系。良好的婚姻基础，可以使受限的生理功能得到补偿。伤后恢复期的病人，没有必要否定或贬低个人的自我价值，建立在爱、理解和尊重基础上的婚姻家庭生活，是愉快性生活的基础。

在社会评价方面，应屏弃传统文化对严重伤残病人的消极评价。当病人提出性问题或对性要求有所表示时，其他人包括康复治疗医师或其配偶，要给予支持和肯定，要把性问题或性满足看得与他们

的伤势愈合、吃穿用戴、移动行走等日常生活，同等重要。性生活不一定就是性交，经过适当的医疗处于全面康复中的病人，都能成功地参与婚姻家庭生活，譬如通过配偶的爱抚拥抱，也能激发性兴奋达到性满足。所谓“纵欲伤身”这一古训，有很大的片面性。

适当满足外伤未愈者的性要求，是合乎全面康复原则的。如果因性器缺损、行动不便或神经传导障碍造成性交困难时，可以采用非性器接触，使患者得到性满足。

（郑启明）

精神病患者性生活 sexual life of patients with mental disorder 精神障碍的确切病因至今仍不明了，它可能是遗传素质与社会心理因素综合作用的结果。早年性心理发展是否顺利，对正常人格或异常人格形成，有举足轻重的作用。由于性状态是精神与肉体紧密结合，许多精神疾病都会使性欲、性行为异常，或使性功能出现紊乱；相反一些精神病人的性欲得到合理满足，可以改善疾病的预后。精神病人的性康复，一是治疗原发病，二是有区别地进行心理治疗或性治疗。下面按精神病的类型介绍精神障碍与性的关系。

精神分裂症 在重型精神病中，精神分裂的发

病率占居首位，患者表现以思维、情感、知觉和行为的分离为特征，断续地具有妄想、幻觉、思维障碍和情感迟钝，与性有关的精神症状可有钟情妄想、嫉妒妄想、性内容幻听与性被害妄想，病程迁延。本病与遗传有关，外界生物环境、心理环境和社会环境，是疾病的促发因素。许多精神分裂症患者发病前，就可能存在人格方面的异常，表现所谓“精神分裂样人格”，病人自述“体验不到自己的感情”。少数慢性重型精神分裂症者，童年出现病症，由于人格解体对事物反应迟钝或丧失正常情感体验，或快感缺乏，从而限制了他们的人际交往，性活动表现比正常人要少。性欲减退曾被认为是神经分裂症者早期的性问题，这可能与他们出现与性有关的精神症状相关；也有部分病人在疾病早期有性欲增强现象，可能属于本能意向亢进或与自我防御机能减弱有关；但也有很多精神分裂患者，性能力十分正常。精神分裂症在每次发病的间歇期内，能够按照正常人那样去生活，去建立有感情的性关系；每次发病期间，尽管多有性欲或性功能障碍，但完成肉体性交动作，不会有多大困难。精神分裂症者的结婚率和生育率都较低，这与他们不能建立亲密的人际关系有关。因为遗传是本病病因之一，已婚正处在育龄期的患者，在精神症状未被控

制时不宜生育；有本病家族史者，应避免与具有同样遗传负荷的另一方结婚。现代治疗方法，已使得精神分裂症不需要严格的终生住院治疗。

情感性疾病　情感性疾病是以显著而持久的情感过度高潮（躁狂相）或低落（抑郁相）为特征的精神障碍。躁狂症与抑郁症可单独发病，也可在同一患者循环交替发病。躁狂症者无论男性或女性大多表现性活动增强，人际交往中有明显的性意向。在躁狂发作时，可无所顾忌或迫不及待地寻找性对象，可赤身裸体在公共场所招摇过市，或当众手淫或有乱伦行为。对抗躁狂症状可应用碳酸锂，部分病人因锂盐导致血睾酮含量减少而诱发勃起困难，使其性欲相对降低。对躁狂症状未被控制时，一般不做性治疗。抑郁症者的性生活，以性快感缺失为其特征，表现主动性行为减少，但其性启动机制仍然完整，在被动性行为中男性阴茎勃起、女性阴道润滑，性行为过程一般不受影响。个别抑郁病人可表现变态性行为，或以越轨性活动来刺激他的情绪。从性学角度看，抑郁症者性欲减退是抑郁的标志，轻度抑郁可能是从前的性问题诱发引起的，随着性问题的解决，抑郁现象也随之消退。另一方面，对抑郁病人给予恰当的药物治疗，待情绪提高后他们对性活动的兴趣也会改善。对抑郁症状消除

后仍有性困难的病人，需要进行性治疗。

偏执狂　偏执狂以持久的妄想为主要临床特征，除此以外其他精神活动正常。偏执狂患者常以被害妄想开始，继之出现夸大妄想。激情性妄想狂具有明显的性内容，其中嫉妒妄想可能是被害妄想的另一表现形式。例如有患者认为有第三者插足自己的婚恋，或怀疑其配偶另有所欢，或怀疑自己的孩子血统的纯正，常把家庭小事予以性的解释，并可编造曲折生动的情爱故事，而且深信不疑。钟情妄想具有夸大色彩，更多见于女性，她会相信某才学出众、地位显赫的白马王子主动钟情于自己，并感到非常幸福。偏执狂可应用抗精神药物治疗。

神经症　神经症是一组大脑功能紊乱的总称，主要表现神经衰弱、焦虑、恐怖、强迫、抑郁、疑病、癔病等症状。许多神经症患者的发病往往有性的基础，在神经症复杂多变的症状中，性功能障碍十分突出，几乎可以涉及到性活动的每一个环节。性的冲突可以是神经症的原因，也可以是它的一种表现。神经症者经治疗后，适应他们的婚姻生活没有什么困难。

变态人格　变态人格表现为人格结构和人格特征偏离正常，其中以悖德型和反社会型人格障碍对社会影响最为严重，性的异常最为突出。变态人格

者在本能欲望、情绪气质、兴趣爱好和价值取向上，都与众不同。他们常目无法纪，以损人、害人为乐，有些从青少年时期开始，一直到成年就存在性的乱交。他们当中不乏口齿伶俐，善于编造谎言者，用很高的性交际手腕，借以达到非性目的的其他目的。变态人格已婚者，多存在婚姻问题，离婚率高，再婚率也高。变态人格者各自的自然病史并不一致，部分在中年以后可以缓解。

（郑启明）

残疾人性生活 sexual life of disable person 残疾人是指那些机体结构完整性或器官功能协调性丧失或遭到破坏的人。使人致残的原因很多，可以是先天遗传缺陷或孕期发育畸形造成，也可以是后天获得性损伤或疾病后遗症的结果。影响残疾人社会适应能力的原因，可以是运动的、感觉的、共济功能的或认知等多方面的限制。目前全世界的残疾人数约有5亿多，占总人口的1/10。

残疾与性 性欲乃人之大欲，性生活作为人类三大生活之一，与物质生活、精神生活同等重要，不可缺少。由于传统文化的影响，有些人包括残疾者本人也认为，残疾人能够做到自理生活或找到一份能自食其力的工作，就心满意足了。他们把性需要在残疾人个人需要中的位置，排得很低，一提到

康复首先想到的是身体上的康复，很少或几乎不考虑性的康复，这样的理解是片面的。人作为一个生命体，并不是一个简单的“肉体机器”，而且有思想、有感情、有丰富复杂的内心世界。在人体的全部功能中，性能充分体现精神与肉体相互的作用。性的状态对心理状态和社会适应状态产生着重大影响。如果残疾人的性适应良好，将会促进他在残疾的条件下，各方面都会最大限度地达到适应状态，会重新使他感到他是完整的人。

残疾人的性康复　许多社会学家、心理学家以及医学家认为：残疾人知觉缺乏并不等于感受缺乏；小便失禁并不意味着性器官不可能得到性享受；生理上的畸型并不必然导致性欲的缺陷；无性交能力也不是就无法获得性享受；失去性器官并不等于就失去性生活。为此先后有了《截肢和四肢瘫痪者的性选择》、《残疾与性》等专著问世。在这些著作中专家们建议，必须把残疾人的性满足，看成是他们康复治疗的一个重要内容，应该根据残疾人的具体情况，进行性教育和性生活指导，帮助残疾人摆脱因残疾和性困难而产生的羞辱感和自卑感。有许多证据表明，残疾人不仅不是没有性欲望和性能力，相反他们和一般人一样地具有性兴趣，甚至有活跃的性幻想，只不过社会文化背景使许多

残疾人对自身性问题的担忧，更甚于对损伤的外表和受限运动或受限感觉的担扰。现在国内已有一些厂家，针对那些没有配偶或无法完成性交动作的残疾人，研制出“人造阴道”、“人造阴茎”、“按摩器”、“振荡器”、“充水床”等性辅助器，帮助残疾人在性的方面得到满足，提高生活质量，获得人生幸福。

（郑启明）

聋哑人性生活 sexual life of deaf-mute people　语言是人类个体间互通信息，进行思想情感交流的手段。因此，语言的表述和接受对人类生活的各方面都有重要意义。失聪及（或）失语者，俗称聋哑人。

聋哑病因及发病情况　有两种状况：①先天性聋哑。患者出生时即丧失听力从而无法进行正常学语，不会讲话。这种病人在中国比较常见，约占总人口的1/5000。其中，85%为遗传性的，多数为常染色体隐性遗传病；另外非遗传性的先天性失聪，可能系孕妇在孕期中，因病毒（风疹病毒、巨细胞病毒）感染，或耳毒性抗菌素（链霉素、卡那霉素、庆大霉素）、抗疟药奎宁使用不当造成。据报道，因药物致聋的儿童中，有7%是母亲在妊娠期和哺乳期用药引起。②后天性耳聋。患者中大部

分是因使用耳毒性抗菌素后引起，部分是因为脑膜或脑类疾病后的后遗症，或其他耳病引起。有调查表明，近年来国内因药物中毒引起聋哑的比率，有逐渐上升趋势，从50年代的3％上升到70年代以后的28％～35％。

聋哑人与性　单纯失聪或聋哑，不会影响性欲和性的生理反应，但人类性表现或性行为大多为后天学习所得。自幼丧失听力的人，不能接受和分析外界传入的音响、语言信息，对他们的心理-社会发育、性的社会化进程，会受到一定限制。许多正常儿童和青少年最初的性常识，大多来自于成人或同龄人的诙谐、幽默甚至“脏话”，当他们到达对性感兴趣后便会对他人谈论性的问题更加注意，尽管这些常识不一定是科学的，但不失为一种“性的启蒙”。为了弥补这一缺陷，聋哑儿童的父母可在孩子性发育的各个阶段，有意识地对他们进行性知识教育。

在正常儿童，对一个词汇的深入理解，直到最后储存到自己词汇库中运用自如，往往需要几百次的重复。自幼失聪者缺乏听觉刺激，只能依照唇读或手势语来理解讲话内容，据研究仅25％的内容能得到理解，这对他们获取性知识、丰富性感情以及发挥性想象，都会带来困难。这些问题可以通过性

卫生保健教育和性问题咨询指导来得到解决。对聋哑人应尽早地采用图片、影视材料，或应用其他适当可行的性教育方法，纠正可能出现的性无知，健全他们的性心理，以保障他们高质量的性生活。

关于聋哑人的婚育问题，先天性聋哑人之间不宜结婚，即使已婚，一方也应施行绝育手术。后天性聋哑人之间，可以结婚生育。先天性聋哑人与后天性聋哑人可以结婚，但最好是不要生育，因为他们生育的子女出现先天性聋哑者的危险性较大。

（郑启明）

盲人性生活　sexual life of blind people　视觉是人体最主要的感觉，依靠视觉传入是人类获得信息的重要手段。据统计，人们在日常生活中获得的信息85％以上来自视觉。因此，视觉障碍必然会对人的整个感觉和行为带来严重影响。据统计中国有盲人500多万。

视觉与性　由于性本能的内在需要，男女容貌体态是异性视觉追逐的目标。魁梧、英俊、刚毅、自信、博学进取，融智慧、风度于一体的男性，常会博得女性的青睐；丰腴适度、曲线柔和、温柔娴静、端庄大方的女性形象，对男性具有天然的魅力。视觉不仅有直接刺激作用，在意识的调节下，对异性美产生出不可言喻的穿透力。性爱作为两性关系中的一种特殊审美感，依靠视觉才能发展。青

少年接受性信息，获得性经验主要依靠视觉；视觉在夫妻性生活中，起着其他感觉无法替代的作用。以上这些，正是盲人所不具有的。

盲人与性　双目失明的青少年与正常人一样，随着青春期的到来会出现性发育的一系列改变，但由于视觉障碍或人际交往的困难，性心理成熟过程可能会受到限制而被推迟。自幼失明的盲人，因缺乏性信息形象和性器官直观的视觉经验，在性欲激发或性快感体验的程度上，会受到一些影响，但婚后经过性生活中的情感交流，能得到补偿。

在现实生活中，盲人与盲人结婚的情况比较常见，双方都是盲人的夫妇，因彼此缺乏视觉信息的勾通和对异性体态美的观照，这对性感情的激发会带来一定困难；要告诉他们作为夫妇，不必因害怕被对方拒绝，而羞于表达自己的性愿望。成年后才失明的人，曾经以正常人的身份参加过社会生活，当其在视觉丧失后可能因自卑、抑郁或自信心损害而出现性欲低下或性欲高潮缺乏，可通过心理咨询或性治疗来加以矫正。有些会导致失明的疾病，如糖尿病、动脉硬化、脑肿瘤等本身就可以引起多种性功能障碍，因此需要针对不同原因，对他们做心理治疗及原发病的治疗；当原发病被控制后，性功能障碍可望得到改善。

盲人的嗅觉、触觉和听觉，都比一般人敏锐，这是一种生理代偿。自幼失明的青少年，他们首次性经验，往往与精液的特殊气味相联系，可事先通过教育使他们对此没有必要感到吃惊。盲人的触觉比其他人敏锐，通过一些解剖模型获得性的解剖、生理知识。作为盲人本人不要闭锁自己，要积极参与社会生活，在与他人交往中获得社会常识和相关的性知识，这样来增强自己的性适应能力。盲人的亲属不可忽视盲人的服饰、打扮在社交中的意义，尤其是对女性盲人的穿着，应尽量做到与她同龄人相一致。盲人可以充分发挥自己触觉与听觉的优势，来改善性唤起和求得满意的性生活。

关于盲人的婚育问题，大多数盲人都可以结婚生育，只有少数伴有显性遗传型致盲眼病者，因其子女患同样眼病的危险性较大，若要结婚应先绝育。

（郑启明）

截瘫病人性生活　sexual life of patients with paraplegia　截瘫主要是脊髓损害引起。造成脊髓损害的原因，有炎症、肿瘤、结核、创伤、变性、血管病变以及先天性病变。脊髓损伤后可出现不同程度的运动障碍、感觉障碍、括约肌障碍、机体神经营养改变及性功能障碍。

截瘫与性　脊髓损伤是一种比较严重的残疾。

截瘫病人的生活方式和正常人相比较，有许多重大变化。但现代性学研究结果表明，脊髓损伤病人不仅仍然对性活动感兴趣，而且比健康人更富于性幻想，更乐于公开讨论性问题。此外，因为性满足问题还牵涉到患者配偶一方，所以不能不从各方面对截瘫病人的性生活予以关注。

截瘫病人因下肢运动困难，女性盆区及会阴部感觉丧失，性驱动力减弱，男性阴茎勃起困难、射精障碍，难以进行“正常”性活动，这只是一般性行为的生物、生理问题。当脊髓损伤后，截瘫病人自我评价常降低，人格类型常以抑郁、沮丧情绪为主，而性态度变化、性适应力减弱，则是性行为的社会心理构成问题。截瘫病人的性康复，只要配偶能密切配合，排除忧郁消极情绪，共同商讨或在医生的指导下，采用适当的性生活方式，他们的性满足是完全可能实现的。

女性截瘫　女性截瘫病人主要的性问题是会阴部感觉丧失，性敏感区缺损，阴蒂、阴道的正常性反应遭到破坏，但在传统的女下位性交体位中，仍可被动接受性交。性生活中性唤起迟缓，可以应用特制的润滑剂如灭菌的液体石腊或甘油，来改善阴道湿润不足的问题。性驱动力减弱可以应用截瘫后性敏感区转移的特点，加强对乳头、乳房或口唇的

刺激，这在一部分患者即可引起强烈的性兴奋。因为性高潮是大脑的一种体验，是一种生理上的整体反应，并不仅仅限于生殖器部位，甚至在生殖器阙如的情况下也能引发性高潮。因此只要有良好的心理基础，通过对配偶的爱，可以在不伴有性器官表现相应的生理反应的情况下，达到性高潮，获得性满足。育龄期中的女截瘫病人，有正常生育力，并可完成正常妊娠和经产道分娩；在节育避孕中为避免肢体发生血栓性静脉炎，最好采用除口服避孕药以外的其他方法避孕。

男性截瘫　从发病率来看，脊髓损伤的病人中，男性多于女性。男性截瘫后性生活的困难，主要是阴茎勃起障碍和肢体瘫痪，不能主动实施性交行为，这时可采取女上位的性交姿式。男性截瘫后阴茎勃起能力丧失的程度，与截瘫部位有关。在胸椎以上的高位截瘫，恢复期中刺激阴茎或阴茎头，可引起反射性勃起，随着病情康复绝大多数病人的勃起能力，可以完全恢复；骶椎部位损害的低位截瘫，经过感官视听刺激或大脑想象，可以维持精神性勃起，但因缺乏反射性勃起的协同作用，阴茎勃起的硬度不足以完成性交，但当其意识到与配偶一起参加令人愉快的性活动时，仍可能得到性满足；低位截瘫脊髓完全断裂后，只有少部分人能恢复勃

起。对阴茎勃起困难者，可采用海绵体内血管活性药物注射，或利用性辅助装置和安装假体，让阴茎被动勃起后完成性交。大多数男性截瘫病人，都伴有射精困难，对那些有强烈生育意愿的人，可采用椎管内注射新斯的明或电刺激精囊腺，采得精液做人工授精。

（郑启明）

四肢残疾人性生活　sexual life of deformed man with arms/legs　引起四肢残疾的原因，可以是外伤断裂、骨折脱臼、骨关节病、类风湿性关节炎和小儿麻痹症后遗症。目前在中国四肢残疾的病人中，因外伤和小儿麻痹后遗症引起的较多。

四肢残疾的男女，只要没有性器官、性腺的损伤或性发育缺陷，和正常人一样具有性欲、性表现和性行为的生理、心理反应，其中绝大多数人都具有生育力。但在人们习惯的审美观念中，总是把美与“正常”、“完整”、“健全”等概念紧密联系在一起。尽管随着人类文明的发展，关于美的内涵不断深入扩大，但在外观上四肢有残缺，或肢体功能受限、形态畸形的人，都会被一些人认为是“不美”的。一些四肢残疾人在自己的形象上也有自卑感，尤其是有的女性残疾人认为自己不够漂亮或缺乏魅力，不能像健康人那样，积极主动去恋爱和择

友、结婚成家，求得合法的性满足。

四肢残疾病人存在心理社会问题者并不少见，情绪低落、自信心不足、择偶困难或因性生活不和谐，导致夫妻关系紧张等问题，都可能存在。为解决这些问题，需要家庭和社会的关怀，必要时应接受心理咨询和性咨询。下面分别介绍四肢残疾与性的关系。

上肢残疾　上肢残疾人，尤其是手的残缺或僵直畸形，对性爱活动中爱抚行为的发展，会带来较多的困难。在所有动物中，只有人类是应用爱抚来传递和接受性爱信息的。爱抚动作主要是通过手与异性躯体接触来完成。无论是相识不久的恋人，或是结婚多年的夫妇，如果要接触对方，首先需要运用手的动作。从浅层的轻抚到深层的搓揉、挤压乃至拥抱、性交插入，都离不开手。这些能够扩大双方心理相容，激发生理、心理兴奋的动作，正是上肢残疾的人不便做好，甚至不能做到的。这就需要配偶的密切配合，患者本人全身心的投入，或利用躯体其他部位的接触，来求得补偿。

下肢残疾　下肢残疾人性生活困难的关键，在于关节僵直或肢体瘫痪。髋关节的病变，使屈髋屈膝的性交姿式难以维持，这在女性患者表现更为明显，小儿麻痹后遗症下肢瘫痪病人也同样存在这一

问题。类风湿性关节炎、关节僵直病人，可在配偶的配合下，选择关节症状较轻的时候进行性交，性活动中应尽量减轻关节负担，避免大幅度的抽送动作。小儿麻痹后遗症下肢活动受限的男性患者，可采取侧进位或女上跨位性交。在侧进位中，女方作侧卧位，丈夫面向女方在其两腿之间躺下，不需要下肢负重；女上跨位中，男方作平躺位，妻子跨越在其上方，由女方来掌握性活动的进程，男方双下肢不需费力。女性下肢活动不便者，也可采取侧进位或俯卧后进位性交。俯卧后进位，是丈夫面向妻子背部的一种体位。对双下肢都阙如者，可采用相应的性辅助器——人造阴茎或人造阴道（见助性器具），以满足性能量的宣泄，或借助于充水床的震动来求得性欲满足。

（郑启明）

〔妇女人生各期性生活〕

月经期性生活 sexual life of menstrual period　月经是周期性子宫内膜衰萎、脱落出血经阴道流出的现象。从月经初潮至绝经的三十余年间，正常情况平均每28天左右一次，每次持续3～7天。月经血中血液约占50％，其余为子宫内膜碎片、子宫颈粘液及阴道渗出液等。行经期子宫内膜有创面、子宫颈口松开、子宫颈管粘液塞脱落，加上月经血既能改变阴道酸度、破坏阴道自净作用，

又是致病菌繁殖良好的培养基，这些都说明月经期妇女生殖道自然防御机能受到明显干扰，防御感染能力降低。此外，经期盆腔充血，还常引起下腹及腰骶部坠胀不适，甚至疼痛，或引起尿频、腹泻、乳房胀痛及轻度浮肿等不适。经期的这些生理变化，加上由于卵巢性激素低落所造成植物神经功能变化常影响妇女的心理活动，发生情绪改变，表现烦燥、易怒、焦虑、易激动或抑郁、疲劳及性欲低下等现象，于是有的妇女把月经来潮视为“倒霉”。

月经期无论从生理或心理的角度看都不宜进行性交，也不宜做妇科检查，为的是避免引起生殖道上行性感染，或加重盆腔充血导致经期延长、经量增多、月经紊乱及痛经等病症。一旦招致生殖道感染，还将造成输卵管粘连、堵塞而不孕。有的还可引起免疫性不孕。有的妇女还可因此造成一些心因性疾病，特别是性功能障碍，如性欲低下、缺乏性高潮等，因为她们常为有过经期性交史而背上沉重思想包袱，唯恐患上传说的“不治之症”。所以为保障妇女身心健康，夫妻生活美满幸福，切不可因一时情欲冲动，酿成不良后果。中国古代医书非常重视房室养生学，唐代医家孙思邈提出房事生活七忌中就包括经期忌；明代医学家龚廷贤不但指出房

室生活种种禁忌，还进一步阐述其缘由及后果，他云：“饱食过房，劳损血气……月事未绝而交接生驳，又冷气入内，身瘘面黄不产……”这些论述对防病抗衰老、延年益寿，对现代性医学的研究有重要的现实意义，是中国医学的宝贵遗产。

可见，行经期禁忌性生活是祖国医学及现代医学的共识。经期性交虽然不像传说会中毒、会患什么“不治之症”，但它确有损妇女身心健康。同样道理，凡妇女阴道出血期间，无论是正常、异常月经或是其他任何原因所致，均不宜过性生活，以免造成不良后果。

（潘美兰）

妊娠期性生活 sexual life of gestational period　在妊娠期夫妻性活动的调节。从卵细胞受精到足月胎儿娩出脱离母体的“十月怀胎”期称妊娠。妊娠期胎儿寄生在母腹内，母亲必须为胎儿提供一个良好、稳定的内部环境，使胎儿能不断健康成长。为此，母亲身体每一个器官、系统都会发生许多相应的变化；母亲的衣、食、住、行等也需做适当的调整，才能保证妊娠的顺利进行。为提高分娩和新生儿的质量，减少妊娠并发症，降低围产期母儿死亡率，各项保健工作正在不断广泛深入地开展，唯对妊娠期夫妻性生活问题，研究尚嫌不

足。国内外为数不多的一些调查表明，随着妊娠月龄的增长，多数孕妇性交次数日渐减少，主要是顾虑对胎儿的损伤。当然也与对性生活的态度、性知识的掌握、文化、年龄、婚姻质量以及双方求子的心理状态等有一定关系。一般说妊娠期的性生活应遵从以下几个原则。

早期妊娠性生活　早期妊娠指妊娠最初12周。此时胎盘尚未发育完善，胚胎附着于子宫尚不十分牢固，是流产的好发时期。此时性高潮时的强烈子宫收缩，有使妊娠中断的危险，所以应避免房事，预防发生流产。特别对过去曾有流产史、此次妊娠曾出现少量阴道流血的先兆流产妇女，或年龄较大、求子心切者等等，应禁止性交。尽管有些孕妇妊娠后性欲并未减退，但妊娠早期不同程度的早孕反应，如恶心、呕吐，嗜睡、疲倦等常使她们对性的兴趣降低，需要丈夫的理解、关怀和体贴。

中期妊娠性生活　妊娠12～28周称中期妊娠，此期虽可以性交，但应当有所节制。为避免对妊娠子宫的压迫影响及胎儿，应适当改变性交体位及姿势，如女卧臀放于床缘，男采取立位姿势。

晚期妊娠性生活　妊娠末12周称晚期妊娠。此期随着子宫增大，腹部膨隆，孕妇体态发生了显著变化，给她们的日常生活及活动增添许多不便，加

上唯恐有损腹内胎儿，这些都使她们对性生活失去兴趣，故性交频率应节制。尤其是妊娠末4周，性交可能引起胎膜炎，招致胎膜早破、早产及产后感染等危险，应严禁性生活。

病理妊娠性生活　晚期妊娠常见的一些并发症，诸如妊娠高血压综合征，为避免血压上升应忌性生活；双胎为防早产应忌性生活；又如前置胎盘等出血性疾病，为防止因性交刺激，诱发子宫收缩而再度出血，也应忌性生活。

有关妊娠期的性生活，不能完全强求一致，总的是应有所节制、有所禁忌。夫妻间尤其是将为人父的丈夫要充分理解、爱护妻子及即将出世的小宝宝，要用理智控制自己，使妻子安全渡过妊娠和分娩。

（潘美兰）

哺乳期性生活　sexual life of mammal period　在哺乳期夫妻性生活的调节。

产褥期性生活　分娩后6周内称产褥期。这个期间，产妇身体各个器官除乳房外将逐步恢复到孕前状态，特别是生殖器官。增大的子宫逐渐缩小，大约产后6周恢复到近似非孕期子宫大小；扩大的子宫颈口经两周左右逐渐关闭；子宫内膜约需产后3周再生修复，唯胎盘剥离处修复缓慢，约需产后6周方完全修复；阴道皱壁于产后3周开始复现，但

盆底及阴道壁张力需更长时间才能恢复。伴随着子宫的复旧、血窦的关闭及内膜的修复，产后有血液、坏死蜕膜等排物自阴道流出，称恶露。正常时血液成分逐日渐少，约2周左右变为白色恶露，再持续1～2周始干净。所以产褥期特别是产后1月内应忌性生活，以免引起上行性感染。

总之，产后恢复性生活时间常受到产妇身体康复情况、恶露干净时间及会阴伤口愈合情况等的制约。难产、手术产、胎盘胎膜残留或合并感染时，机体康复慢、恶露持续时间延长，在恶露干净之前不宜性生活。

哺乳期性生活　小宝宝的降临，固然给小家庭增添很大乐趣，但也给夫妻平静的生活增加不少琐事。尤其是初为人母常为授乳、换尿布等忙得不可开交，搞得疲乏不堪；或因为把部分爱转移到“小天使”身上，使她们对丈夫的专注少了；或因惧怕会阴伤口疼痛等等，从而使她们对性的欲望变得淡漠。此时作为丈夫应尽可能主动分担部分家务劳动，给妻子更多的关怀、体贴及温情；作为妻子应充分理解性生活是生活中不可分割的一部分，是连接夫妻感情的纽带，对维护家庭和谐、温馨十分重要，应正确处理好哺乳期特别是哺乳早期的性生活，通过夫妻的共同努力来克服双方对性欲望的差

距。

哺乳期还常会有一段时间的闭经，这是因为产后垂体“忙于”分泌催乳素，以刺激乳房分泌乳汁，减少促性腺激素的产生，从而影响卵巢排卵功能。也正因为雌激素的减少，子宫变小，阴道粘膜变薄，阴道壁弹性差、脆性增加，有如绝经后的改变，容易发生裂伤，所以性生活切忌粗暴，避免发生阴道撕裂伤。

哺乳期恢复性生活以后，夫妻要互相配合采取有效、不影响泌乳及乳儿的避孕措施，那怕是月经复潮前，也不能存侥幸心理。因为一旦产后短期内再次受孕人工流产，不仅增加妻子痛苦，更有损身心健康，甚至日后因惧怕受孕，产生压抑情绪，影响性功能。

（潘美兰）

绝经期性生活　sexual life of menopause绝经期占妇女一生的1/3～1/4。处理好这一时期内的性生活，对于妇女的身心健康和家庭幸福有重要的意义。

绝经期的生理及心理　妇女绝经年龄多数在45～55岁之间，中国妇女平均为50岁左右。从性成熟期过渡到绝经期，妇女在生理和心理状况方面发生着一系列变化，这一时期称更年期。从更年期起卵巢开始衰萎、失去规律的排卵周期变化，直至停

止排卵，丧失生殖能力。临床常常表现为以出血多、经期延长为主的月经紊乱，使妇女深感烦恼。加上由于激素不平衡影响植物神经功能，引起情绪不稳定、易激动、爱唠叨等。约10％～15％的妇女症状较重，出现潮热、心悸、失眠、多梦、忧郁等现象，称“更年期综合征”。绝经后卵巢进一步萎缩，雌激素分泌明显减小，随之乳房及内外生殖器官逐渐萎缩，阴道粘膜变薄，皱壁消失，弹性减低，润滑作用减弱，给性交带来一定困难或疼痛，有时还可有少量出血；这些身心变化加上社会地位、家庭环境的变迁，常使妇女心情压抑、性欲减退。一般随着年龄的增长，性交频率逐渐减小。然而性能力存在着很大的个体差异，它与夫妻身心健康、婚姻质量、家庭环境及社会、文化、伦理等密切相关。调查表明尽管绝经后妇女性交频率明显减小，但仍有相当的性行为能力。一些身体素质好、夫妻恩爱的妇女，因再无须耽心妊娠，且子女多另立家业，夫妻重回到二人世界等，反而使她们性欲增强，有人谓之“第二次蜜月”。

绝经期性生活注意事项　绝经期妇女保持适度性生活，能使她们进一步享受天伦之乐，提高夫妻亲密程度，平衡机体内外环境，促进身心健康，延年益寿，但应注意以下几方面。

①消除心理压力。俗话说：“年青夫妻，老来伴。”绝经期夫妻相互依恋，性爱、性满足是生活和精神的支柱，可提高生活情趣，更加美满幸福，绝不能视之为“老不正经”，或产生“不能胜任”的心理压力。

②绝经期后性唤起及性反应较慢，可适当延长性交前的爱抚，增加动情语言的刺激；可适当应用维生素AD油或雌三醇混合油等润滑剂，保护阴道粘膜、减轻疼痛，切忌粗暴行事。

③注意性卫生。绝经期由于不可抗拒的生理逐渐衰老，性生活要有所节制、有所禁忌，不能放纵情欲，以免有损年寿。中国医书《秦世保元》指出：“年高之人，血气既弱，阳事辄盛，必慎而抑之，不可纵心恣意。”

④更年期以后是高血压、冠心病等的好发年龄，而性生活是一种较强的精神及体力活动，性交时心肌耗氧量明显增加，性高潮时心率每分钟可达120～160次，呼吸每分种可达60次，血压可上升达270/130毫米汞柱，对上述患者可能诱发心律紊乱、心绞痛或心肌梗塞等不良后果，故性生活应在医生指导下慎重对待。

（潘美兰）

〔特殊情况性生活〕

肥胖者性生活 sexual life of obesity

patients　　这里所说的肥胖者，主要是指因形体过度肥胖而影响阴茎插入阴道的男女。实际上，出现此种情况的绝大多数人是患“肥胖病”的男女病人而不是一般的肥胖者。

　　过度肥胖病人，大多雄激素下降，性欲低下，或者对异性缺乏性的吸引力而较难找到中意的配偶。其主要病因多由内分泌、神经系统病变、饮食习惯或贪食所致。除周身脂肪极度增厚（如尤其是大腿内侧、阴阜区及下腹部的脂肪堆集）可明显影响对方生殖器的满意接触或深入外，女病人还可伴有月经紊乱、孕育率低或无、性功能亦有所下降。

　　过度肥胖的男女，如形体过重，性生活时压于对方身上多可使对方承受不了。男上位则女方承担不起，女上位则男方常被重压而不适或无能为力。此外，因阴茎难以进入阴道（有的无法抵达阴道口，有的即使可两阴接触但也很难深入），故常易产生性交困难。遇到这种情况，除了采取减肥的措施以图缓解外，应急的性生活方法则只能改变性交体位。一般是采用站交位。此种姿势，通常是，女方平卧，臀部置于床沿，两腿尽量外展，充分暴露外阴。男方则站于床边，阴茎勃起后从前面入阴，多可使双方性器官能较好接触和深入，一般多可获致性快感或性高潮。

如男方过于肥胖，女方较瘦弱时，则女方更难承受对方的重压，此时则宜以女上男下位和捧花盆位最合宜。也可用夫妻对坐、大腿交叉位进行性交。

对过度肥胖者，性交时采用平卧位、侧卧位、抱对位等大都不适宜，有的更不可能。

此外，肥胖病人大多患有糖尿病、高血压病、内分泌病等；有的男子可发生阳痿、逆行射精；女子易发性欲低下（见女性性欲低下）、性快感缺少或阴道炎等，故要使其性生活美满，可能和必要时针对其原发病和并发症进行系统的、积极的治疗，也常是导致性事和谐的不可忽略的重要措施。

（王明辉）

高矮悬殊夫妻性生活 sexual life of the derangement of the tall & short couples 夫妻形体高矮悬殊，其性生活如不讲究体位姿势也大多是不易谐和的。一般说来，如男方矮小，女方高大，只要双方性功能正常，其性生活多不会发生难以克服的困难，通常采用传统的男上女下平卧位就很理想。也可有时采取女平卧于床，臀部平齐床边，男方于床旁取站立位，分开女胯间两腿，将阴茎插入阴道，常可获满意效果。

如男方高大，女方矮小，也可采用平卧位。但

若男方形体较重，女方较难承受时，则宜取男下女上位；或女方平卧于床，臀部平齐床沿，男方站立床旁，从女方的两腿间插入阴茎，亦效果良好。取对坐法，男抱女腰，阴茎由前下插入阴道，亦常满意。

总之，高矮悬殊的夫妇，其性生活采用常用的体位时，多不妨碍获得性高潮和性快感。即使男方矮如侏儒，女方高过1.7米，平卧位性交时，男方阴茎仍可入阴，只不过上面含吻的不一定是女方的唇舌或面颊，而是胸壁双乳罢了。但即使是这样，对双方都是同样富有性刺激作用的。

（王明辉）

性欲悬殊夫妻性生活 sexual life of the derangement of sexual desires 男女夫妇间的性唤起和性兴奋，由于二者间的性心理生理及文化习惯的不同和薰染，常不是同步的。一般说来，男子性欲求来得快，女子则较缓慢，其间大约相差10～30分钟左右，如双方性欲求出现的时间较此更久，则是夫妇性欲悬殊的明显征象了。这类性欲悬殊，多反映在如下两种情况：①夫妇性欲求差距过大：如男方泄欲感过分强烈或有早泄现象；女方性欲过低、有疾病或精神抑郁，害怕怀孕或因性生活不谐（如有性交痛、阴道干涩、阴道痉挛等）而无

性兴趣甚至恐怖、厌恶、害怕等。②夫妇双方性高潮曲线不重叠，如男方急于泄欲、射精后因困乏入睡，而女方则性兴奋刚萌发即被迫中途停止，甚或感到空虚、懊恼等。上两种性欲悬殊情况也可交叉出现。

对这类性欲悬殊夫妇的性生活进行有效的协调时宜做到：①要有安静舒畅的性环境。②宜先做性前嬉，通过情意绵绵、细语款款的爱情挑逗，可使两人心心相印，热恋之情油然而生。加之互相亲昵、依偎、拥抱和亲吻、抚触亦可大有助于性欲亢奋，心理满足。尤其是性生活遇上女方性欲低下时，更需甜心蜜意、贴体的轻揉爱抚、性感区（见女性性感区）的揉摸挑逗，才易引起女子性兴奋的明显增强，促进双方为性生活做好身心准备。要求男方做到，身体、衣服整洁，言语甜蜜，举止温存，多爱抚、挑逗、拥抱、亲吻、触抚女方的性感区有序有度，可先从面、额、耳廓、臂、口唇、肩胸，渐及乳房、乳头、腹脐、大腿内侧、阴阜、外阴、阴蒂、阴门等，手法及亲吻宜尽量轻柔。当女阴有大量分泌液且湿润滑泽时，始可正式性交。要求女方做到，适当化妆、用香水，也主动用手法触抚对方，甚至集中在阴囊及阴茎处，使之很快勃起挺硬，才有利正式交接抽送。女方的羞涩感宜适

度，最好能主动迎送以增强男方的性兴奋。在性交时，切不可因一两次中断或失败而强求，更不可讥言讽语损伤对方。如女方性欲低下时，平常应多进行耻尾骨肌运动，提肛和收敛阴道等动作，经过适当的锻炼也有助于夫妇的性和谐。③夫妇双方宜各自做到神经精神机能平稳，此时注意力应集中在性生活上，专心致志，排除一切杂念和心绪的困扰。④夫妇性交时宜做到两忌两需：一忌强迫，二忌粗暴；一需双方主动配合（尤其是女方），二需适时交谈和提出性欲求和协调性技巧，并鼓励对方的有效而新颖的性艺术操作。

总之，性欲悬殊夫妇的性生活，一般说来，虽可遇到一些困难和挫折，但如平时和性交时自觉坚持采用上述的纠正措施和注意事项，大多可以获致满意的效果。

（王明辉）

年龄悬殊夫妻性生活 sexual life of the derangement of couple's age 年龄如相差过大的夫妻性生活，常可因双方性兴奋产生迟速不一而不易和谐。但年龄究相差多大才易性交失谐呢？从性生活角度看，这一问题尚很难做具体回答，因为男女的年龄与性功能的关系，虽说是年岁越大性功能越衰退，年岁越轻性功能越强，但人类个体体

质、健康状况、精神心理态势和性腺激素水平等都有差异。一般人认为：男方的年龄较大为好，然也有人说妻子的年龄稍大亦佳，但具体大几岁为好也众说不一。中国自古至今大多是以夫妻年龄相差两三岁为般配，也有的是老夫少妻，但近年来有的地方又似乎趋向于少夫老妻。当然，夫妇的年龄差10岁、20岁，甚或30岁也并非不可以，只要双方甘心乐意，一般在情理上互相调适，也能获得幸福。

但年龄悬殊的夫妻，须认真处理好性生活。不可否认，性欲、性活动是受年岁的一定影响的，但能进行性活动的年岁却跨度很大，因人而异。只要能掌握双方各自的性心理、生理特点，密切配合，因势利导，大多不会因年龄悬殊而出现性行为失调。特别是妇女中年后，其性能力多有所提高，其强弱与年龄的大小常不成正比。故男女性生活和谐与否，不能单从年龄悬殊上来看，还要从夫妻的精神心理和感情深厚来衡量。夫妻间如有真挚的感情、和睦的生活，不论是男大女小、女大男小，或新婚燕尔，或老而弥坚，即使是年岁悬殊也常不会影响情爱生活，对双方的性欲求也多能使之满足。不过，夫妇年龄过于悬殊时，如中国古代有的七八十岁老翁娶十八岁小妾，虽仍可孕育，但性生活大多缺少和谐，尤以女方常难满足，且即使孕育，先

天性痴愚型患儿的机遇率是很大的。

中国明代中医张景岳在他所著《景岳全书·妇人规》中曾总结了夫妇性生活能否和谐有十项机遇（即应了解的情况），如能做好这“十机”就能性和谐、性满足并多孕产。这“十机”指的是，夫妇（包括年龄甚为悬殊者）的性和谐与否常与双方的体质、情欲、操作技巧、生活习惯、性唤起快慢等因素密切相关（十机中占七机）。①动机：要掌握女方动情（见“含五欲”、“五征”、“九气”等的有关条目）的表现。②合机：要了解双方性兴奋出现的迟速，宜通过性前嬉使迟者加速、速者减缓而实现同步。③畏机：要了解对方性能力的强弱，而通过技巧抚弱使之强，抑强使之平，致能变畏为合。④会机：性器官接交时的长短远近要合宜，并平时宜加强锻炼和适当的营养。⑤生机：要注意固护肾，蓄积肾精而少泄射。⑥气机：须注意性交的劳逸，要动得其宜，逸适以增元气。⑦情机：注意双方的心绪，应做到情趣兴奋、喜乐，避免郁怒忧愁。⑧失机：虽年壮体强的一方，也不可纵欲，以致精伤暗产（即早期自然流产）。⑨时机：女方年龄不可过小，否则生长发育尚未健全，易致性器损伤，成孕亦难。⑩阳机：不宜心肾欲火妄动，自伤真阴而犯虚劳之疾。

以上“十机”对中壮年夫妇适用，对年龄悬殊夫妇的性生活尤宜重视。

（王明辉）

性交困难　difficult coitus　　夫妻在性生活中因某些原因招致生殖器难于互相交接。

原因　性交困难的原因有男方与女方两个方面。男方常见的原因有：①性功能障碍。如患阳痿，阴茎不能勃起或阴茎勃起不坚，阴茎不能插入阴道；又如早泄，由于射精过快，可于阴道外射精，射精后阴茎即疲软，招致阴茎不能插入阴道。②生殖器畸形。如两性畸形，阴茎过于短小，阴茎无法与女方交接。③不懂性知识。男方对女性生殖器构造及性交基本知识一无所知，性交时动作笨拙，方向不明，不知所措，停留在外阴部盲目撞击，性器未曾交合。女方常见的原因有：①性功能障碍。如女方在性交时由于恐惧、焦虑、紧张等心理原因造成阴道痉挛，两腿并拢，阴道口紧缩，造成男方无法将阴茎插入阴道。②生殖器畸形。例如女方患处女膜闭锁、先天性无阴道或两性畸形。处女膜闭锁患者虽有阴道，但处女膜无孔，阴茎无法插入。先天性无阴道及两性畸形患者，由于无阴道，也无法与丈夫交接。③生殖器损伤性疾病。如女性分娩时造成产道损伤及感染，产后阴道炎症形

成瘢痕继而使阴道粘连狭窄，性交时造成性交障碍。又如分娩时会阴裂伤，若缝合过高过紧，个别情况下也可造成性交困难。④外阴疾患。例如外阴巨大橡皮肿，阴道口被橡皮肿遮盖，阻挡前进去路，使阴茎无法插入阴道。前庭大腺囊肿，如体积较大，也可造成性交困难。

防治方法　防治性交困难的方法有：①加强婚前检查。婚前检查时，一旦发现女方有生殖器畸形，婚前可住院加以矫治，在新婚之夜夫妻可享有圆满的性生活。②心理治疗。对女方属敏感的神经类型者，或小时受过不正当性教育，或过去有受过性强暴病史者，特别要注意心理疏导，使之解除顾虑、消除紧张、焦虑及恐惧的情绪，在性爱中精神放松，安然交接，真正享受到性爱的愉悦。③寻求咨询。夫妇生活中，一旦发生性交困难，要及时到性学咨询门诊咨询，请求医生帮助分析性交困难的原因，从而针对处理。④手术治疗。对一些确因器质病变造成性交障碍者，如阴道瘢痕狭窄、外阴巨大橡皮肿、处女膜闭锁、先天性无阴道等，可进行手术治疗。

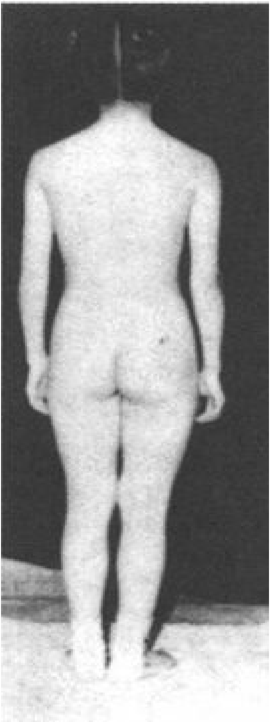
（胡廷溢）

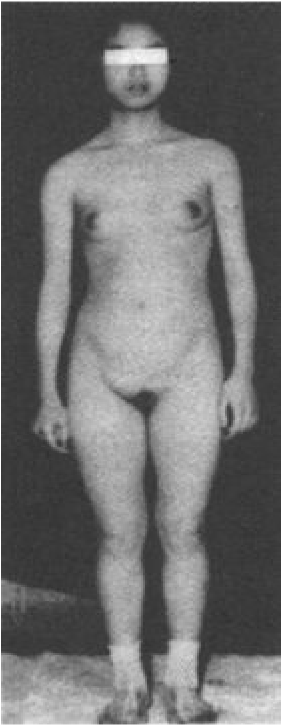
真两性畸形　true hermaphroditism　患者同时具有卵巢和睾丸。可一侧为卵巢，另一侧为睾丸，亦可同一侧性腺含卵巢与睾丸两种组织。内生

殖器大多与同侧的性腺相符。

病因　本病十分罕见，与发育异常有关，具体病因不明。

症状　病人常因外生殖器性别难分来诊。检查第二性征往往随占优势的性激素水平而定。生殖器可表现为发育不良的男性型或女性型（见图），如发育不良的短小阴茎、扁平的阴囊、小睾丸或尿道下裂。可同时有发育不全的短而窄的阴道、幼稚型子宫和小卵巢。此类病人在结婚后则出现性交困难。





真两性畸形（女性外貌）

诊断和检查　详细询问病史，检查内外生殖器，抽血查染色体型和性染色体；查血尿孕激素、雌激素、睾酮水平。B超检查是否有子宫、卵巢，有否畸型。亦可做腹腔镜，了解内生殖器情况及取卵巢组织活检，除外卵睾。

治疗　根据其社会性别及外生殖器表现而定，外生殖器接近女性、且按女性抚养者，可切除男性性器官结构，辅以外源性雌激素治疗。如无阴道，在结婚前或结婚后行阴道成形术，以解决性生活问题。对于某些外生殖器主要为男性型，并按男性抚养，但不能经手术建立足以性交的阴茎者，则以切除男性器官，并助以向女性方向发展为宜。患者外生殖器接近男性，阴茎发育较好者，且已按男性抚养，可将女性器官切除，辅以尿道下裂修补术，必要时用外源性雄激素治疗。经腹对卵巢组织或对睾丸组织进行活检发现为卵睾者，应将卵睾切除，以防癌变。

真两性畸型与性　此类病人没有发育良好的阴茎或阴道，无法进行性生活，只有手术后建立人工阴道或阴茎后方能解决此困难。

（刘凤文）

假两性畸形　pseudo hermaphroditism　患者只有一种性腺，仅有卵巢或睾丸，但其外生殖器和第二性征与性腺性别不完全一致。可分为女性假两性畸型和男性假两性畸型。

女性假两性畸型　即女性男性化，性腺为卵巢、染色体核型为46，XX，但外生殖器部分男性化。

病因　其常见病因有先天性肾上腺皮质增生，或称肾上腺性征综合征，属常染色体隐性遗传，系先天性肾上腺类固醇生物合成酶的缺陷所致。导致不能合成氢化可的松，从而垂体促肾上腺皮质激素分泌增多，致使肾上腺皮质增生，雄性素水平上升，女性胎儿外生殖器发育男性化。女性男性化的另一个原因是妇女在妊娠期使用较多的雄激素，或具有雄性素作用的孕激素，使女性胎儿男性化。

临床症状　闭经，外阴发育异常，难辨性别，嗓音低沉。身材较矮，阴蒂肥大，阴唇融合，多毛（见图）。子宫、卵巢及阴道发育正常。







女性假两性畸形（右下为阴蒂、阴唇）

诊断与检查　询问病史，其孕母在妊娠期可能应用过雄激素类药物。检查知女性外阴男性化。染色体组型为46，XX。血雄性激素及尿17酮水平均增高，雌激素及滤胞刺激素皆呈低值。

治疗　明确诊断后，应及早治疗，以减少病人的精神创伤。如阴蒂过大，可行肥大阴蒂部分切除术。阴唇融合者，行阴唇分离整形术。先天性肾上

腺皮质增生病人，需终生服用可的松类药物，以抑制垂体促肾上腺皮质激素的过量分泌。

男性假两性畸型　指男性女性化。性腺为睾丸、染色体核型为46，XY，呈女性体型，外生殖器女性化。

病因　男性假两性畸型的常见类型为睾丸女性化综合征。染色体核型为46，XY。体内睾丸酮水平正常，但靶器官对雄激素不敏感，且睾丸酮仍通过芳香化酶转化为雌激素，故呈女性特征。

临床症状　诉说体型及外阴发育正常。检查知女性体型，乳房女性发育，无阴毛腋毛，外生殖器似女性，阴囊如大阴唇，阴茎短小，常伴尿道下裂，内生殖器阙如。腹腔内，腹股沟或大阴唇内可及发育不良的睾丸，结婚后可出现性交困难。

诊断与检查　询问病史，体格检查和生殖器检查表现为男性女性化。染色体核型为46，XY。体内睾丸酮及尿17酮值高于女性，性腺活体组织检查为睾丸。

治疗　一般应按社会性别、本人愿望和外生殖器畸型状况予以治疗。如确定性腺为睾丸，社会性别为女性，则应切除发育不良的睾丸和有尿道下裂的阴茎，行阴道成形术，以利性生活。

假两性畸形与性　患该症一般影响性生活进

行，故需施外阴矫治术后始能恢复性生活，但矫治后一般难于有生育力。

（刘凤文）

蜜月“阳痿” impotence in honeymoon 新郎在性交时，阴茎不能勃起，或虽能勃起，但不坚挺；或者勃起不能保持一定的时间，因此不能进行性交活动，完不成性交过程。这种“阳痿”一般多是暂时性的。究其原因主要是：①精神紧张。由于缺乏性知识，急躁、焦虑、恐惧等。②过度疲劳。婚前忙于筹办婚事，忙于招待应酬等，待到进入洞房时已是精疲力竭，阴茎不能勃起。③婚前经常有手淫的不良习惯，由于认识上的偏颇，思想负担重、悲观失望，过于内疚、自责。④性交过多。蜜月的甜美，频频性交，致体力得不到恢复。⑤环境条件。旅游度蜜月，住宿不安静、意外干扰、语言恐吓，再加酗酒、大量抽烟等。蜜月“阳痿”，对夫妻都是一件不愉快的事，但是，切不可过于忧愁和急躁，不要悲观，更不能互相指责、埋怨。要正确对待，尤其是女方，一定要耐心、忍让，对男方更要多一些安慰、鼓励、照顾和关心。夫妻要更加协调配合，积极设法改善：学习一些有关的性知识，养成良好的个人卫生习惯，生活有规律，睡眠充足，劳逸结合，积极参加

文体活动等，都是对健全性功能的有效之举。如果处理得当，这种暂时性的蜜月“阳痿”便能得到恢复。

（任玉堂）

蜜月“早泄” premature ejaculation in honeymoon 在新婚阶段夫妻性生活时，男方过快射精的现象。又称为新婚“早泄”。应与男性疾病早泄相区别。蜜月“早泄”的发生原因主要是：①缺乏性知识。新婚男子对性生活既憧憬又迷惘；既急于尝试性生活的滋味，又害怕新娘受痛苦，在这种复杂心情下，精神过度紧张而早泄。②神经中枢调节功能失控。初婚男子对性的接触，处于持续兴奋的巅峰，内抑制功能下降，对射精中枢的控制能力相对减弱，或因反射中枢兴奋性增加，故“一触即发”。③身体过于疲劳。婚事的劳累，使精力和体力均不支，便容易发生早泄。④精液积聚过多。新婚男子性器官多已积蓄多量的精液，在性兴奋刺激的诱发下，易出现过早射精。⑤尿道炎症。炎症刺激尿道粘膜，敏感性增强，再受到性的刺激，便出现早泄。⑥新娘配合失当。由于怕羞、紧张、不好意思……可能做出一些不合时宜的“小动作”，此时此景的无关“小事”，对新郎可能成为一种强刺激，引起早泄。蜜月“早泄”，会给夫

妻带来不愉快，但也不必为此惊慌、焦虑。一般来说，只要学习一些性知识，以解除精神紧张状态，消除恐惧心理，正确对待性问题，随着性生活的次数增加，经验的积累，夫妻双方就会协调、配合默契，早泄便可以避免。

（任玉堂）

阴道疤痕狭窄 stricture of vagina from scar　阴道因炎症、产伤或放置腐蚀性药物引起炎症、溃疡、粘连，造成疤痕狭窄。

其常见原因为炎症，如幼儿患猩红热、白喉或化脓性阴道炎，可形成粘连和疤痕使阴道狭窄，轻者形如横隔或纵隔，严重时阴道全部闭锁。老年性阴道炎也可形成阴道粘连、狭窄。阴道内放置腐蚀性药物可使阴道产生溃疡，形成严重疤痕和阴道狭窄。分娩时产伤未经修补，创面畸型愈合，或人工阴道手术失败，阴道前后壁膨出修补术，阴道壁切除过多，亦可形成阴道狭窄。宫颈癌、阴道癌经阴道放疗后，形成放射性阴道炎，阴道狭窄往往较为严重。

阴道狭窄如造成阴道完全闭锁，则表现无月经或每月周期性下腹痛，形成阴道积血。阴道部分狭窄或狭窄不严重，表现性交疼痛或性交困难。

根据病人有难产史、阴道放腐蚀性药物史或婴

幼儿期相关病史和局部检查，即可明确诊断。

阴道疤痕狭窄的治疗主要为手术。有经血潴留和性交困难、性交不能者，应手术切开及松解疤痕，恢复阴道畅通，术后坚持使用阴道模型，防止阴道疤痕再次挛缩。

阴道疤痕狭窄明显影响性功能。疤痕不仅使阴道腔隙狭小，而且局部组织弹性降低，活动度差，常伴有性交疼痛、性交困难和性交不能等。继而发生性欲低下和性高潮障碍。在手术后，虽然阴道通畅，但疤痕使阴道的性反应减弱，兴奋期、持续期阴道润滑功能减弱，高潮平台和高潮期阴道不自主、节律性收缩不明显，待疤痕软化后，阴道性反应逐渐恢复正常。放疗后阴道狭窄预后较差，病情较重者，停止放疗后一般不能恢复至放疗前的状况。

（刘凤文）

阴茎短小　shortness and smallness of the penis　男性进入青春期后，阴茎仍处于儿童型状态。也有认为，青春期前小于2.5厘米，青春期后仍不足5厘米者属小阴茎。

阴茎的大小　在很多男性的心目中，阴茎的发育代表男子的阳刚素质，阴茎大就能显示男子汉的威武气魄；阴茎小，妻子会得不到性满足，甚至会

影响生育，所以对自己的阴茎发育关怀备至。然而，阴茎的大小存在着种族和个体的差异。国内史成礼测定1412例健康男青年的阴茎大小，最长的为14.5厘米，最短为4厘米，平均8.375厘米；周长最大12厘米，最小4.5厘米，平均8.3厘米。对126例阴茎勃起测量，最长16厘米，最短9厘米，平均12厘米；勃起周径最大14厘米，最小8厘米，平均10.75厘米。梁学强测量南方地区724人，最长11.5厘米，最短4厘米，平均6.94厘米。可见，每个人的阴茎大小有着明显差异，阴茎的发育和身体其他部位的发育一样，与遗传素质有密切关系。

第二性征的出现，也是判断小阴茎是生理性或病理性的重要标志。假如第二性征发育都很好，阴茎也能勃起和夜间也常有遗精现象发生，尽管在常态下不足5厘米，勃起时不超过8厘米，那么这种小阴茎也大多是生理性的正常偏小，不属于病态。

男女性交合，必须有发育健全，功能完善的阴茎，但阴茎的大小不是主要的。因为性交能力是一种涉及心理、神经、内分泌的复杂行为，并且与性知识和性技巧有密切关系，只要阴茎大小在正常范围内，能够正常勃起，就可以进行性生活，并得到正常的性反应。

病因及治疗　由于发育不良引起的小阴茎畸

形，其原因可能是：①高促性腺激素性性功能低下症。这种情况是下丘脑-垂体系统正常，问题出于睾丸有病变，不能执行生精及产生激素的功能。②低促性腺激素性性功能低下症。由于下丘脑-垂体系统病变所致。③抗雄激素综合征。即阴茎对雄激素不敏感，故体内睾酮水平正常，而第二性征异常。④特发性小阴茎症。原因不明。小阴茎的发病可以是先天性的，也可以是后天性的。如到20岁左右全身发育已经定型，再要求治疗就比较困难。药物治疗只适用在由于缺少某种激素而引起的小阴茎，而且用药必须针对性强；有些与阴茎发育有关的病，是无法使之痊愈的，药物只能暂时改善情况，所以要长期或终身应用；激素治疗还能引起一系列副作用，切忌随意使用。因此，治疗小阴茎，必须在专科医生指导下进行。

阴茎短小与性生活　阴茎的大小一般不会对性功能造成有害的影响。不过，那些对阴茎大小过分担心的人（包括男性和女性），很可能由于担心而发生性交困难。

（任玉堂）

会阴疤痕性狭窄　stricture of vulva from scar　女性会阴和外阴因分娩或外伤造成损伤，引起疤痕挛缩和畸型愈合使阴道口狭窄。会阴损伤

的主要原因是产伤。产妇会阴体厚而宽、组织水肿、胎儿过大或胎儿娩出迅速而会阴组织扩张欠充分时，或施行产钳、胎头吸引术、臀位牵引术未做适当会阴切开时，可引起会阴裂伤。会阴裂伤分为Ⅰ度、Ⅱ度、Ⅲ度。当会阴Ⅲ度裂伤、肛门括约肌断裂未修补，则形成陈旧性会阴Ⅲ度裂伤。

据国际计划生育联合会资料报道，在阿拉伯世界、非洲次撒哈拉、亚洲部分地区、欧洲、澳洲及北美的移民人群中，一百多万妇女及女孩的生殖器官致残。人们因宗教、文化及社会原因，给1岁至青春期少女行女阴环切术。手术切除包括部分阴蒂、大阴唇、小阴唇和会阴，有时甚至将阴道口闭合起来，仅留一小孔以供排尿及排出经血。手术通常在没有麻醉及使用未消毒的剃刀、刀子及碎玻璃的条件下进行。受术者除了忍受巨大疼痛、出血及感染的危险外，均残留外阴及会阴严重疤痕、阴道口狭窄、持续泌尿系统感染，造成终身外生殖器残疾。

分娩致陈旧会阴裂伤，虽有疤痕，但不引起阴道口狭窄。如会阴缝合过高，可造成狭窄。陈旧Ⅲ度会阴裂伤，由于肛门括约肌断裂，则不能控制排便，外阴损伤后畸型愈合，可引起严重性交疼痛、性交困难。

外阴损伤引起阴道口狭窄者，要即时行疤痕松解术和整形术，恢复正常解剖及阴道口开放。

外阴、会阴损伤疤痕挛缩与性生活密切相关。会阴损伤虽不造成阴道口狭窄，但Ⅲ度裂伤病人不能控制排便，常常衣物污染、臭气难闻，在心理上造成极大压力，表现性格孤癖、烦燥易怒、少言寡欢。为了减少排便，食量减少、面目清瘦、两眼无神，有严重自卑心理，不愿与配偶相处，回避性生活。由于会阴体撕裂，虽有疤痕，仍缺乏完整阴道口，在性反应过程中则没有正常的高潮平台，不出现紧握作用，也不利于加强性刺激，使配偶有不满足感，病人本身难于激发性高潮。外阴和会阴环切术后妇女，因疤痕畸型愈合使阴道口狭窄、变形、移位，通常有性交困难和性交不能，心理障碍严重，手术治疗后方能好转。

（刘凤文）

女性巨大外阴橡皮肿　huge elephantiasis of vulva　因淋巴管阻塞，表现外阴皮肤肥厚、肿大的疾病。是由蚊子传播的一种丝虫病。丝虫的微丝蚴寄生在外阴淋巴系统，而引起淋巴管炎、淋巴管阻塞，最后发展成淋巴管曲张和皮肤营养障碍，皮肤慢性增生肥厚，形如橡皮，从而称为橡皮病或慢性肥厚性外阴炎。

其主要表现为外阴肥厚肿大，行动及站坐不

适，大小便困难。检查可见阴蒂肥大增生，呈腊肠形，大小阴唇皮肤肥厚，包围整个阴道前庭，形如肿物，悬垂在两股之间。由于皮肤营养障碍，继发感染而形成溃疡，流出淋巴液，不易愈合。下肢皮肤增厚，行动不便。为了进一步确定诊断，在夜间抽血查微丝蚴，可为阳性，血清抗链球菌溶血素“O”值可以增高。

因积极开展预防措施，外阴橡皮病已日益减少，但还需继续开展爱国卫生运动，填平污水坑，减少蚊子滋生地。丝虫病的治疗主要用海群生口服，同时要注意局部卫生，积极治疗皮肤慢性炎症，防止溃疡发生。

巨大外阴橡皮病对性生活有显著影响，肥厚坚硬的皮肤使阴道口闭合，有严重性交困难或性交不能。手术切除外阴能产生切口长期不愈合，形成溃疡，长期流淋巴液不止，因此，不可取。应当积极预防及早期治疗丝虫病。

（刘凤文）

前庭大腺囊肿　cyst of bartholine gland　女性外阴的前庭大腺，因慢性刺激、摩擦及细菌感染形成炎症和囊肿。此症系因卫生不良、不洁性交、长期摩擦、反复患外阴炎、阴道炎所致。前庭大腺腺管细而长，平均长度为1厘米稍长，管腔狭

窄，容易被分泌物阻塞，形成前庭大腺脓肿或囊肿。其常见病源为大肠杆菌、葡萄球菌、链球菌或淋球菌。

前庭大腺炎表现一侧大阴唇下端肿胀、疼痛、局部可及包块，如形成脓肿，局部有波动，穿刺证实有脓。严重时体温升高，不能行走，甚至排尿困难。进入慢性期，形成前庭大腺囊肿，局部肿块无压痛，但时有炎症反复发作。治疗应注意外阴卫生，防止不洁性交，局部可用1：5000高锰酸钾溶液坐浴，或用中药苦参、蛇床子、白癣皮、土茯苓、黄柏、川椒煎水洗外阴或坐浴。前庭大腺脓肿应即时切开引流，辅以抗菌素治疗。前庭大腺囊肿可行囊肿摘除术或囊肿开窗术治疗。

前庭大腺囊肿与性生活密切相关、互为因果。频繁又不洁的性交、多性伴侣是前庭大腺炎和前庭大腺囊肿的主要病因，轻度炎症对性生活无明显影响，在急性期，可发生严重性交疼痛和性交困难，以致阴道痉挛。性活动能使局部炎症加重，在炎症急性期，应当节制性生活，以利炎症消退。前庭大腺囊肿一般对性生活无明显影响，囊肿较大，能使性交插入不便，术后即好转。频繁又不洁的性交能使前庭大腺囊肿反复出现炎症发作，应当避免。

（刘凤文）

〔性生活合并症与意外〕

精液过敏　allergy of seminal fluid　当精液射入阴道后，女性身体出现的不正常反应症状。快者5分钟内发病，慢者在性交后几小时乃至数天后才出现过敏症状。女性表现为颜面潮红、鼻塞、全身及阴部搔痒、声音嘶哑、喉头声带水肿，乃至出现荨麻疹及阴道水肿、充血，有阻塞感等全身不适表现。这些症状有时持续2～3天，这便是女性对精液发生的过敏反应。其原因可能是：①精液中含有某种抗原，作为致敏物质，引起女性的速发型超敏反应；②对某种药物有过敏反应的女性，与服用相应药物的男性房事后，亦可产生这种速发型超敏反应。

性交后几分钟内发病，比较容易想到可能是精液引起，发病慢者就不易想到与精液有关。但根据：①生活环境、方式、饮食没有改变，多次在性交后出现过敏反应，即使发病慢，也要考虑为精液所致；②用避孕套进行性交不发病，不用就发病；或用少量精液涂抹阴道或皮肤，5分钟内局部出现红肿并发痒，精液过敏即可确定。精液发生过敏反应，不仅给女方带来躯体上的病痛，而且会造成双方精神负担，特别是女性，会对性生活失去兴趣，由害怕到拒绝过正常性生活，从而会影响夫妻关系和谐及家庭幸福。妻子对精液如有过敏反应，在房

事时丈夫戴上避孕套，可避免女方直接接触过敏原，这是一种简便有效的办法。如已发生过敏反应，治疗办法同其他过敏性疾病一样，可使用扑尔敏或非那根一类抗过敏药物进行处理。

（任玉堂）

性交出血 bleeding during sexual intercourse 性交时或性交后发生的阴道出血现象。①幼女因被奸出血。幼女阴道尚未发育成熟，外阴皮肤亦脆弱，强奸时阴茎虽然未必能进入阴道，亦可造成外阴皮肤和阴道粘膜损伤而出血。②处女膜破裂出血。在第一次阴茎阴道性交时可能出血（落红）。这种现象被古今中外一些人认为是判断女方是否为处女的铁律。其实第一次性交经常因为环境、心理、技巧等因素而未能使阴茎真正进入阴道。即使性交成功，笔者1992年通过严谨设计的方法调查了790位已婚者，结果有30％的人在第一次阴茎阴道性交成功后，肉眼未见出血。所以我们不应该以第一次性交有无出血来判断妻子是否为处女，这种传统观点不知引发了多少误会和悲剧。夫妻关系应该向前看，主要应该着眼今后的恩爱和睦。传统的贞操观也不要只针对着女性。至于行处女膜修补手术或性交前在阴道内预置红色物以制造假象，那就更不可取了。③成年人因粗暴性交出

血。年轻人性交动作粗暴可以造成阴道粘膜裂伤而出血，最常见的裂伤部位是阴道后穹窿，也就是阴道最深的盲端。④老年人性交出血。老人因阴道粘膜干涩薄脆，在患老年性阴道炎的人尤其明显，性交如果时间长或动作猛，都可以引起阴道粘膜的损伤而出血，同时伴有灼痛。⑤各种生殖道炎症。如果患有宫颈炎、阴道炎或因宫颈炎刺激而长有宫颈息肉，都可以因性交的刺激而引起出血，一般都是性交后少量出血。血如少也未必鲜红色，也可以是粉色或褐色。⑥接触性出血。接触指性交和妇科检查。出血量少。当然上述炎症也可接触后出血。但这个现象主要应该警惕子宫颈癌（俗称倒开花）。它是患子宫颈癌的一个早期征兆，也是早期诊断子宫颈癌的一个依据。虽然2000个妇女中才有1人生子宫颈癌，但它却是一种致命的恶性肿瘤。早期子宫颈癌及时手术可以彻底治愈，但若拖延至晚期则无论做手术或采用放射治疗，预后都不佳。所以每一位35岁以上的妇女，如果发现性交后阴道有少量出血，都应该立即到医院做妇科检查，并一定要做子宫颈刮片送细胞学检查找癌细胞。必要时还应该做阴道镜检查和夹取一块活体组织送做病理切片检查，这是妇女保健主要措施之一，应当人人皆知。

见性交损伤。

（谷祖善）

性交尿失禁 incontinence of urine during sexual intercourse 尿失禁可发生在膀胱的尿液过度充盈，内压力超过尿道压力，因失控而流出；由于逼尿肌异常收缩，发生尿液流出或喷出；尿意紧迫无法忍耐而发生尿失禁；尿道括约肌完全失去控制排尿功能，发生真性尿失禁；以及压力性尿失禁等多种情况。女性，尤其中老年妇女，由于膀胱、阴道及尿道的肌肉无力，在正常情况下，约有10％的人当咳嗽、大笑、喷嚏、体位突然改变等，使腹腔压力突然增加时，就会出现尿失禁。

女性生殖器与泌尿道紧密邻接，性交时阴茎还常常对后者碰触，仅就局部来讲，尿失禁与性生活之间也存在着一定关系。性交时，一般女性都心情亢奋，情绪激动，尤其是达到性高潮时，除阴道肌肉和子宫出现节律性的收缩外，全身各系统都会发生变化：肌肉紧张，下腹部及盆腔的肌肉发生不自主的收缩，呼吸加快，心率增加，血压上升，甚至出现全身不停地快速抖动；有些妇女还会出现尿道伸展，产生一种要排尿之感；再加上男上女下位的性交姿势，男方对女方下腹部的挤压，如果女方的膀胱又正处于充盈状态，尿液就会不由自主地溢出来。可见，性交尿失禁，原因是多方面的。性交尿

失禁可以发生在性交开始时，也可见于性兴奋及高潮期。有人对妇产科泌尿门诊的400例妇女做调查，有真性应力性尿失禁209例，逼尿肌不稳定57例。400例中性生活活跃者324例，其中79例（24％）性交时尿失禁：53例尿失禁发生在性交开始时，26例则在性高潮及性欲激起时发生尿失禁。性欲高潮尿失禁者，较多是逼尿肌不稳定，这种人在手淫达到性高潮时也会发生排尿。性交尿失禁会对性生活产生不良影响：可致尿性皮炎；或因尿臭味影响情绪，压抑性兴奋；更因采用手术治疗引起的性交困难、性欲减退、抑郁或厌烦等，均可导致性功能障碍。一般来讲，解决性交尿失禁并不难，只要女性在性交前先排一次尿，使膀胱处于松弛状态，在性交全过程中便不会有尿液排出。必要时要到医院进行专科诊治，有报道，尿失禁的妇女中有43％因泌尿系问题而影响性关系。

（任玉堂）

性交损伤　trauma of sexual intercourse
性交引起的女性外阴阴道皮肤粘膜损伤和阴茎损伤。不包括因为性虐待或反抗强暴而发生的阴部以外的抓伤、咬伤、打击伤、挤压挫伤等，也不包括第一次性交可能引起的处女膜破裂（见性交出血），亦不包括由性交引起的晕厥、感染、阴道痉

挛、子宫出血等。广义的性交还包括肛交、口交、阴道-阴道交（俗称磨镜）、阴茎-股或乳房交等。

损伤种类及原因　阴茎损伤比阴道损伤少，较常见的有包皮擦伤、包皮翻转引起的嵌顿、阴茎内海绵体断裂出血等。女性性交损伤常见情况有3类。①幼女：女性一般在18岁虽开始由青春期转入成年期，卵巢的性激素分泌渐趋正常，但从解剖方面讲，女性的内外生殖系统的发育尚未完全成熟，所以与15岁前的幼女性交是残忍的行为。损伤主要是外阴皮肤粘膜因摩擦、撞击、扩张而受擦伤。如果阴茎能强入阴道，阴道也可因过度扩张而裂伤。②育龄妇女：无性交史的阴道粘膜，其前后壁贴得比较紧，阴道腔只是一条缝。与久婚或已产的妇女相比，她们的阴道粘膜表面有更明显的横褶感，摩擦系数比较大而有涩感，如果性交时没有足够的滑润分泌物就容易损伤。在阴道内深约6～7厘米处可触及一个直径约2～3厘米的韧性圆突起，这是子宫颈，也就是子宫下端的开口。在子宫颈的后上方有一深凹，叫后穹窿，这是阴道的最深处，约12～13厘米深，这是阴茎深顶时所抵达的部位。阴道的长度和周径都有很大的伸展性，勃起的阴茎一般长13～14厘米，所以性交一般不会引起阴道裂伤。阴茎深顶后穹窿对男女双方的性感都有很强的刺激

作用。但如深插猛顶的动作粗暴，性交姿式又是选择女下位且分腿上举，如果遇上阴道容量和弹性与阴茎的长度粗细不相容时，偶而也可以发生阴道后穹窿粘膜裂伤，这是年轻人阴道损伤最容易发生的部位。③老年妇女或产褥期妇女：此时由于卵巢分泌功能下降，阴道粘膜缺乏雌激素的营养而变薄变脆，滑润分泌物又不足，性交可引起阴道粘膜擦伤、灼痛、出血等。有生育史的老人阴道因已产而松弛，若动作轻稳，裂伤少见。

防治　皮肤粘膜擦伤和小裂伤，一般无活跃出血，局部保护好，预防感染，大多可自愈，但要防止感染、粘连等后遗症，尤其是幼女。裂伤如果裂口大，如发生活跃出血，应立即去医院诊治缝合，而万勿羞于就诊而延误。在预防方面，为防阴道裂伤，应注意性交动作勿过猛，如阴道短（如子宫全部切除术后）或阴茎过长，可取女上位、后入式或女下位但双腿并拢性交。产褥期避免性交。为防粘膜擦伤，应做好性交前的准备前嬉工作，如分泌物仍不足，可局部加用液体石蜡。老年妇女阴道可置入少量雌激素或霜剂成药。

（谷祖善）

颈动脉窦受压窘迫症　carotid sinus syndrome　当刺激人的极度敏感的颈动脉窦

后，可造成血压重度降低和显著的心动过缓，甚至突然失去知觉的病症。开始时常表现为轻度头痛、头昏、视力模糊、全身软弱，然后突然昏厥，昏厥时一般平静而软弱，但当心脏停搏稍长时，四肢或面部可发生类似于癫痫的张力性或阵挛性抽搐。通常知觉很快恢复，并感觉良好，发作时间较长者可有长期持续的嗜睡或无力。

诱因和触发　窘迫症的发生大多有诱因存在，如动脉粥样硬化、低血压、冠状动脉性心脏病、服用毛地黄药物后、糖尿病、无脉症、颈部淋巴结病或有局部疤痕、颈部肿瘤、颈动脉瘤等。但实际许多人都难以找到其诱因。其触发机制可分为血管外及血管内两种，以血管外为常见，即发生于猛烈头旋转、颈过度后仰、颈束带、颈伸长、肩部负重物时。大便、咳嗽及举重时，可因血管内的颈动脉压力感受器受刺激而触发。

颈动脉窦受压窘迫症与性　在性生活时，如果双方过于激动，双手拥抱对方颈部过紧，或压迫对方颈部的外侧区，或者是头部旋转过猛或过度后仰，就有发生颈动脉窦受压窘迫症的可能。因此在进行性生活时，动作宜缓和，不要任意刺激对方颈部，尤其是有上述诱发因素的病人，或者过去有过类似发作史者，更应警惕窘迫症的发生。

应急处理　一旦窘迫症发生，应让患者平卧，解松衣领，一般很快就能恢复。对于症状持续时间较长，或有抽搐发生并发生呕吐者，应及时请医生诊治。在请医生期间，应保持呼吸道通畅，让患者头呈低位并面向侧方，以防止呕吐物吸入呼吸道而引起其他并发症。

（黄平治）

房事昏厥症　faintness after sexual intercourse　在性交过程中，突然发生头晕目眩、面色苍白、四肢发冷、身出虚汗，甚至失去知觉，但能很快恢复意识的疾患。本症常见于青年人，尤其是发生在第一次性交中。本来在性交时，当性高潮即将来临时，身体会发生一系列变化，出现为时极短暂的瞬间即逝的意识飘然若失的现象。由于这种现象时限极短，又常常被性高潮的兴奋所掩盖，所以一般不被人注意。但是，在有些人，特别是女性，这种现象表现特别强烈，时间延长，乃至出现心慌、气紧、面色苍白、出冷汗、血压下降、脉搏细弱、四肢湿冷、神志恍惚、失语等症状。这种现象的出现，也有多种情况：首先是因新娘体质虚弱或精神过度兴奋、紧张和激动，致使神经受到强烈刺激，肾上腺分泌增加，引起血管运动失调，使身体外周血管扩张，脑组织发生一时性的

贫血和缺氧所致。有的因恐惧心理而发生，如有的女青年婚前曾遭受坏人凌辱，当时因过度恐惧和气愤而发生昏厥，婚后与丈夫初次性交合，昔日的心理创伤似乎是触景生情地“旧戏重演”，再次出现昏厥现象。还有些人，新婚之后过度迷恋性交，过分追求性高潮而放纵自己，特别是在繁重体力劳动之后，或者刚参加过大运动量的体育锻炼之后，或者是远途出差、旅行归来，身体十分疲劳的情况下，再连续性交，也会发生昏厥现象。一旦对方发生昏厥，另一方切忌惊慌失措，更不要搬动下床。可采取头低足高位置，以增加脑血流量。用针刺或拇指尖按压人中穴（在上唇与鼻孔之间正中处），一般2～3分钟即可恢复常态。为预防房事昏厥，新婚夫妇要懂得一些性知识，新娘要心情舒畅，避免过于紧张。双方感情要融洽，房事时新郎要克制自己，动作要温柔，切忌粗暴鲁莽行事，这样可避免不愉快的事情发生。

（任玉堂）

性交猝死　suddenly death in coitus　由于性行为引起的意外突然死亡。又叫“房事猝死”，中医称为“脱症”，民间又叫“大泄身”。它不但包括性高潮期间的突然死亡，也包括性行为后的死亡。发生此症之前，男女双方都无预兆及精神准

备，因此往往缺乏预防措施，使人抢救不及，这种病症来势凶猛，不能等闲视之。

病因　常见原因有：①心脏性猝死。多见于冠心病，由于性交时过度兴奋引起急性心肌梗塞而猝死。②脑血管意外。老人多为高血压、脑动脉粥样硬化而引起的脑溢血、蛛网膜下腔出血；年轻人因先天性脑血管畸形、动脉瘤而引起蛛网膜下腔出血。③脱阳。此症多因房事无节，纵欲过度，气阳虚脱，医治不及时导致紧急死亡。④做爱不当。夫妻拥抱接吻时，双手搂住对方颈部外侧中段，颈动脉窦的压力感受器受压，轻的可导致心率减慢，血压降低，重的可导致反射性心搏骤停致死（见颈动脉窦受压窘迫症）。

诱因　常见有：①房事前饮酒或喝咖啡；②房事前过度疲劳或精神过度紧张；③存在有低血镁的因素。如饮食过分精细、节食、吃肉类与脂肪过多、剧烈运动与过度劳动、长期服用洋地黄类强心药与利尿药等。

抢救方法　如猝死一旦发生，性交的另一方不能离开现场，而应立即进行抢救。如呼吸心跳停止，应立即进行口对口人工呼吸或胸外心脏按摩。如是脱阳病人猝然昏迷，人事不醒，可采取针刺人中、合谷、三阴交等穴位，用强刺激兴奋手法，可

迅速取得效果。如症状缓解后，可服参茸黑锡丸或人参附子汤煎服。如病人有心脏病或脑血管病史，此时最好边抢救边嘱人去请医生，不要把患者置于一边，以免贻误抢救时机。

预防方法　只要掌握性交猝死的发病规律，在心理、生理、饮食、保健与做爱艺术等各个环节上加以注意，性交猝死的发生是可预防的。预防的措施有：①在酒后、剧烈运动后、远途归来、过度疲劳等情况下不过性生活。②有心血管病或脑血管病的中老年人，要经常接受内科医生的检查及指导，医生认为病程稳定，才可适度地过性生活。如出现房事后头痛，应去医院检查。③要学会控制个人情绪，性生活时不要过度紧张、过度兴奋，要讲究心理调节。④在人际交往中，要讲究性道德，避免不正当的性关系发生，因为这种性关系常导致性交时过度紧张。夫妻造爱时拥抱接吻要得法，双手可搂躯干，不要压迫对方颈部外侧中段，以免发生意外。⑤心脏病人平时床头要备有保健盒或急救药物，以备万一使用；冠心病有心绞痛史的病人，性生活前宜服用硝酸甘油、消心痛等。在性生活过程中如发生心绞痛，应立即停止性生活，舌下含服硝酸甘油片。⑥平时要注意饮食。冠心病人要避免不恰当节食，长期服用洋地黄及利尿剂者，应多吃含

镁丰富的食品，如豆类、玉米面、蘑菇、菠菜、黄瓜、甜椒、山楂、香蕉等，尽量少吃富含脂肪及肉类食物。⑦性生活环境要安静舒适，空气要流通，温度不能过冷或过热。

（胡廷溢）

房事后头痛　headache after intercourse

性交中或性交后产生的头痛。可影响性交情绪，若日久不消除，还可降低性乐趣，影响人体健康。

原因　澳大利亚南维尔士教授研究，认为性交头痛多发生于中老年人，其中男士比女士更多，性交头痛产生的原因有二：①轻度头痛。多发生于性高潮时及其后，乃由于颈部肌肉痉挛所致。②剧烈头痛。多发生于偏头痛或性高潮后招致的血压增高。国内学者研究认为性交后头痛有如下诸因素：①性生活不当。例如性交过频、性冲动过久、脑血管处于紧张收缩状态，加上精神高度集中，大脑极易疲劳，可出现头痛，此外由于某些原因，没有取得性欲的满足，也会出现头痛。②性环境不合适。例如性交时处于房内空气不流通，周围环境嘈杂，使人心烦意乱。③体位突然改变。例如性交后立刻起床小便、洗澡、进食等，体位由卧式转为立式，引致体位性低血压，致发生头痛。④不良的情绪。多见于女性，心理正处于焦虑、紧张与烦燥之中，

勉强接受对方性交，性心理未得到满足，性交后可致头痛。⑤饥饿。晚餐后至就寝，相距时间太长，热能耗尽过多，加上性交的能量消耗，有可能出现低血糖反应，表现为头痛、头昏、乏力。中医学对性交后头痛也颇有研究，中医认为该情况男女均可发生，并认为此属于“房事郁证”的范畴。按照中医辨证求因的观点，本病的发生主要是房事中七情郁结，情志失和，或纵欲过度，房事失当以及劳累过度所致。

处理　可针对情况进行对因处理或对症处理，做到治本与治标相结合，例如：①对因处理。如颈部痉挛引起，性交后可做些松弛运动，即可消失；如有高血压出现，可服些降压药。②中医治疗。可按夫妇具体情况辨证使用中药。③心理治疗。消除紧张与焦虑等不良情绪。

预防　要注意下列4点：①要讲究性爱艺术。有性交头痛病史者在性生活中要注意控制感情，不要过度兴奋，要适可而止，性生活不要过频过密。②创造良好心理环境。环境要幽静，注意窗户周围要通风，还要注意性交时机选择，情绪不佳时不性交。③养成良好卫生习惯。每天睡眠不宜太晚，注意劳逸结合，洗澡要放在性交前，性生活过程无特殊情况不随意起床，性交后夫妻要注意继续温存，

使双方获得性满足，做到余曲同奏。④必要时采用预防性用药。有偏头痛或高血压的患者，性交前半小时可内服少量止痛或降压的药物。如能注意以上各点，可减少性交中头痛与性交后头痛的发生，使夫妻过着更加和谐的性生活。

（胡廷溢）

房事后腹痛 abdominal pain after sexual intercourse 妇女在房事之后，或房事尚未结束时，发生阵发性的下腹疼痛。其疼痛程度有时可忍受，有时则剧烈难忍；有些稍加休息之后就会消失，但也有些必须去医院诊治。从解剖学上来看，女性的尿道和膀胱的底部靠近阴道，子宫及其附件与阴道的关系更为密切，易受外来压力和生物因素的刺激。当性欲冲动，性器官充血时，盆腔组织器官会出现程度不同的“应激反应”，肌肉组织发生收缩、痉挛，有的可表现为轻度腹痛，如果冲动时间太长，性欲得不到满足，还可能发生盆腔淤血，出现慢性或急性腹痛。有的夫妻喜欢取女上男下的性交姿势，由于性活动，尤其是性高潮的影响，子宫附件、膀胱等盆腔器官容易发生移位，并对周围组织发生牵拉作用，因而引起腹痛，但大多数可以自行缓解消失；房事时或房事之后，机体如受到寒冷的袭击，使处于扩张和充血状态的器官、组织、

血管突然发生收缩，也可表现为剧烈腹痛，临床可误诊为“附件炎”、“盆腔炎”。性交时男方过度用力和挤压，使女方腹腔压力升高，肠管运动受影响，有时还可发生逆蠕动，也可表现为阵发性腹部疼痛。男子精液中的前列腺素，可使怀孕的妇女出现子宫收缩（未孕者则不会），这种特殊生理现象，不仅会引起腹痛，还可能造成早产、流产。如果戴上避孕套，避免精液与阴道粘膜直接接触，这种现象就不会发生。房事时一些巧合事件也可能发生：由于下腹受到强烈冲击、震动，成熟的卵泡、黄体或宫外孕可突然发生破裂，引起剧烈腹痛和腹腔内出血。临床上，有因此而发生疼痛性休克和出血性休克的病例，如属这种情况，必须立即上医院治疗。房事后腹痛原因比较复杂，但掌握一些性知识，讲求性艺术，夫妻密切协调与配合，房事注意体位适当，动作勿粗鲁，孕期同房最好戴避孕套，还要注意室温调节，这样就可防止房事后腹痛的产生。

（任玉堂）

房事后哮喘 asthma after sexual intercourse 哮喘病也称支气管哮喘，是临床上的常见病，主要表现为阵发性呼气困难及支气管喘鸣，是由于毛细支气管的平滑肌痉挛，支气管内粘膜水肿和过多的粘液分泌所致。病因是多方面的，

包括特异体质的内因和引起变态反应的外因（过敏原或变应原）。有些哮喘发病与性生活有关，即发者可发生于房事后数分钟内，迟发者见于房事后数小时或几天以后，是一种过敏反应。据有关资料统计，发生在新婚之夜的哮喘病例逐年增多。究其原因有：①神经功能紊乱。初次性生活可使人兴奋和激动，有些新娘对性生活的心情是紧张、害怕、担忧或厌恶；如果新郎情绪急躁、动作粗鲁，使新娘感到剧痛、阴道痉挛、出血等，都能引起相应的植物神经功能异常（即交感和副交感神经之间失去平衡），而导致心因性哮喘。②精液过敏。有些男性精液的抗原性较强，而新娘又正巧是过敏性体质，如丈夫使用某些具有致敏性药物、食物或接触化学物质中的某些成分，这些物质都可存在于精液中，房事时精液排入阴道内，作为过敏原诱发妻子发生哮喘（见精液过敏）。③体味过敏。通常是由鼻粘膜或支气管粘膜吸入所致，新婚夫妇第一次“亲密”生活在一起，各自不同的体味可能影响对方；宴食之后，口腔中浓烈的姜、蒜等腥“臭”味以及烟酒的熏呛气味；体汗、头油，掺杂着化妆品的怪味，都可以导致哮喘。④衣物过敏。新房装修所用涂料、油漆、壁纸、塑料类、新添置的家具，夫妻的新衣及床上的铺垫、被褥类等；室内的鲜花及香

水等，都可能成为过敏原而诱发哮喘。⑤避孕药具。新婚之夜，有极少数人服用避孕药发生过敏反应。初次使用避孕套、子宫帽，启封后或存放过程中不注意卫生，被某些致敏抗原污染，可使人发生过敏导致哮喘；也有用避孕药具者，担心药物的副作用或害怕避孕失败，致心理因素而哮喘。房事后哮喘，一般都为急性发作，紧急处理旨在尽快缓解支气管痉挛，减少痛苦，因此，不论何种原因引起的哮喘，都不必过分紧张。应首先给口服适量非那根、朴尔敏之类的药物，一般哮喘会逐渐缓解，然后，针对不同原因尽快去掉过敏原。若初步处理后仍然喘息不止，伴有面色苍白、呼吸更加困难、口唇青紫等严重情况者，应及时去医院诊治。

（任玉堂）

〔性生活术语〕

性功能　sexual　function　　人体性器官和人类性行为的功用和能力。正常的性功能除受神经系统及激素水平的影响外，在很大程度上还受到社会环境的影响。性功能是先天具有的，但受健康水平、文化程度和感情因素等方面的影响。正常而健康的性功能表现在以下三个方面。

生殖　发育成熟的男子，精液里的精子必须是健康而有活动能力；健康女子卵巢能产生和排出成熟而健康的卵子；男女进行性交时男子必须将精子

排入女子的阴道内；精子的必经之路（包括男子的附睾、输精管、尿道；女性的阴道、子宫颈管、子宫腔和输卵管）必须畅通无阻，并结合受精，受精卵借助输卵管的蠕动被送到子宫腔。子宫腔内的环境，特别是子宫内膜已具备适合受精卵种植和发育的条件。只有上述各处功能正常，才能生殖繁衍后代。

愉悦　性功能健康的男女，通过两性的接触（特别是性交），都能获得兴奋、愉快和美好的感受。男子勃起中枢和射精中枢是通过感觉神经和运动神经，同生殖器官发生密切联系，从而完成勃起和射精动体。女子的性兴奋是内外界各种刺激（包括视、触、听、嗅等）而产生。女子外阴部的阴蒂、小阴唇、阴道前庭、大腿内侧等部位及阴道前壁神经末梢比较丰富，感觉敏锐，在性生活中可引起性的快感，并逐渐发展和达到性欲高潮。性兴奋期的标志是，男子阴茎勃起，女子前庭大腺分泌物增多，阴道润滑。同时，双方均表现精神兴奋。性交开始后进入高涨期，双方兴奋性继续高涨、增强，并逐渐出现性快感。进入性反应高潮期的特点是，男子射精；女子阴道出现阵发性收缩，分泌物明显增多，双方的性快感最明显，精神高度兴奋。男女两性在性生活中获得的愉悦是一种十分美好的

感受。

有利健康　性功能既是人类一种生理本能，所以性功能正常，有益于健康。一般来讲，不论男女，如果性生活协调，性要求得到了充分满足，那么会表现出心情愉快，工作、生活都会显得有生气，在多数情况下能保持轻松愉快的心境，通情达理，不走极端，生理和心理都处在极佳健康状态。反之，如果性功能不正常，性要求得不到满足的男性，往往会有不同程度的悲观、失望和抑郁，久而久之会导致性条件反射衰退，进而出现性欲下降，发生阳痿、早泄等各种疾病；女性性要求得不到满足，不仅脾气变得异常，还会出现神经官能症、全身虚弱、周身痛、失眠等。

（任玉堂）

性冲动　sexual impulse　在外界有关刺激的作用下，使性中枢神经系统处于兴奋状态的现象。其强烈程度由两方面因素所决定：①个体的性生理心理基础，如体内的性腺激素水平、身体的健康状况、当时的心理状态、本人的心理素质等，当然还包括年龄、环境条件、社会风气、行为规范的约束等，这些因素决定了接受刺激的敏感程度。因此，在性腺功能低下、体力极度疲惫或疾病困扰、情绪极度消沉、感情不融洽、精神受挫折等情况下，性冲动就不易产生。如果环境条件不合适、社会风气

不开放、行为规范较严格，那么冲动也会受抑制而相应减弱。②性刺激的强度，也即外在诱惑力的强弱。性刺激通过视、听、嗅、触等感觉器官发生作用。色情的画面、喁喁的私语、诱人的香水，虽然都有诱发冲动的可能，但却不如触觉来得强烈。触觉的部位也是一个重要因素，动情区的刺激就比一般部位更为强烈，在想像力较丰富的人，记忆或想像也可诱发性冲动。

性冲动的形成是在各种感觉器官接受外界的刺激后，经感觉神经传入，由神经中枢将感受到的信息进行综合和分析，做出判断，再由传出神经传至效应器官产生相应的活动和反应。

性冲动一旦产生并达到相当程度，就会形成生理和心理的需要和紧张，因而会自然地要求以适当的方式来满足需要和缓解紧张。虽然禁欲、转移、压抑、发泄都可以是缓解紧张的方法，但是最好还是根据不同的条件和环境，选择最恰当的方式，以适应社会规范，避免越轨行为。

（黄平治）

性年龄　sex age　　人类性生理、心理特征表现的不同年龄阶段。

人与生俱来就是一个性本体，是一个有性的动物。性作为人类最基本的生物学特征之一，从受精

卵开始，就有了性的差别；性作为人体自身表达的方式，也是人类社会生活的基本内容之一。性的需要持续终生，但在不同年龄阶段各有其特点。

性器分化期（胚胎时期）　从成熟的精卵结合的那一刹那开始，这个发育中的有机体，就被赋与了“性”的意义。胚胎Y染色体近着丝短臂上的性别决定基因，是引导原始性腺向男性分化的决定因子；人胚发育到14周时，胎睾分泌的雄激素淋洗大脑，把原来没有差异的性中枢变为雄性；雄激素还诱导了胎儿向男胎演进，使其有了男性性器。只有X染色体的胚胎，会自然而然的形成女性大脑和女性内外性器。

胚胎期发育中的人是非社会性的。妊娠子宫中的男胎，在B超或宫腔镜直视下，可见到存在阴茎勃起现象；阴茎的这种周期性勃起，每隔80～90分钟发生一次，成为睡眠现象的一部分，在男人一生中都存在。

性的潜伏期（儿童时期）　一个人的性冲动始于童年，从出生时开始就有性的基本需要和性的表达方式。

口欲期　从子宫外的生活开始，婴儿的吸吮活动表现为最早的性欲冲动，这时母亲的乳头是他性本能的第一对象；婴儿的嘴唇是表达爱和母子依恋

的重要工具。吸吮中的孩子，男婴的阴茎可能出现勃起，女婴可见其两腿缠绕搓动、阴道湿润，并伴有满意的微笑。口欲期的满足，将为孩子未来深挚的爱情，奠定基础；口欲期的挫折，可能会使情与欲发生错裂，培养不出爱的能力。口欲期中的自动遂情或自发寻找快乐的现象，是引发性的自我刺激（手淫）的序曲。一周岁左右的男孩几乎都会发现自己的阴茎，并用手触摸使其勃起；女孩表现跨骑在突出物上，或坐位或卧位时，两腿交叉紧夹并扭动身躯，都伴有面部充血，表情紧张和出汗。

肛欲期　1岁至3岁的儿童，可以从粪便的贮积与排放中体验到快感，他们本能地拒绝成人给予的大小便排放训练。儿童期的便秘是儿童有意拒绝排便造成的，这时性敏感区集中在肛门皮肤及直肠粘膜。有时对排便感兴趣的现象，可持续到青春期，这在女性中更为多见，一直要到性成熟后才消失。终生保持着肛欲的男女，表现在异性或同性恋的肛交中。

性蕾期　4岁至6岁的儿童对活跃的性器萌发出浓厚的好奇心，这时有了性心理认同，能分辨男女，对两性性器、性征、生育等问题，会提出许多问题。“解剖即命运”是S．弗洛伊德的一句名言，男孩对自己有阳具而感到骄傲，出现害怕失去的焦

虑；女孩对男孩那悬垂于体外的附属器表现羡慕，存在感到欠缺的遗憾。性蕾期的儿童面临着对某些人的偏爱，男孩第一个爱情的对象是他的母亲（恋母情结），与母亲亲密接触时阴茎会出现勃起；女孩的第一个爱情对象是她的父亲（恋父情结），她会有效地使用女性的魅力让父亲抱她、吻她。性蕾期是性心理发展，人格成熟的关键时期，儿童必须顺利地解决这些情结，社会化的“超我”才能确立，人格才能发展。

性的雏型期（儿童时期） 6岁至8岁的儿童在解决恋父恋母情结后，把对性器神秘的好奇，扩大到外部世界其他事物的认知上，通过初识的图文获得许多知识。这时他们正处于小学阶段，喜欢与同性交往，男女各自活动。这种无形分隔，使性别角色意识更加纯化；两性心理上的疏远，酝酿着青春期对异性探索和主动追求的驱动力，为日后婚恋期的到来，提供了心理准备。缺乏同性环境，长期生活在异性群中的儿童，有可能形成与异性心理认同的性别行为。

性的活跃期（青少年时期） 大约在8岁至11岁的某些时候，儿童的下丘脑、垂体分泌活动增强。垂体分泌的多种激素中，滤泡刺激素和黄体生成素，把沉睡多年的性器唤醒、并迅速发育成熟，蛰

伏的性也开始活跃起来。活跃期性的触发机关在下丘脑。性的活跃期包括预备青春期和青春期。

预备青春期　在8岁至14岁的预备青春期中，男孩更爱拉帮结伙形成同性集团。青春期带来的生理、心理变化，使他们可能在团伙内相互炫耀性器，比较阴茎大小，竞赛撒尿的高度和撒尿的射程，似乎是同性恋行为但不是真正的同性恋。预备青春期中因残留对母亲或女教师的畏惧，倾向于轻视妇女和贬低女性。一旦出现肛欲期的倒退现象，可表现为喜欢谈论粪便、撒尿、放响屁等；他们常常乱吃乱拉，不讲卫生。

预备青春期中的女孩，比男孩显得成熟，对他人或动物的两性关系特别感兴趣，喜欢成年人的裸体照；因为有了性羞惧，不愿意裸露自己，但在梦中常出现自己的裸体或半裸体，为此有了性兴奋。在性的雏形期停止了的性的自我刺激活动在预备青春期中又出现了，这是性激素分泌增多引起的性行为，除非过去因此受到过斥责或惩罚，她们很少感到自疚，也不彼此传授性刺激的经验。女孩在预备青春期中，可能出现性游戏；有些人会相互观看对方的性器，或彼此拍打屁股，这种情欲或许称得上同性恋，但确实是正常发育中的自然现象。

青春期　15岁至22岁的男女，是人生充满激情

和希望的时期。由于性激素的大量分泌，男性阴茎突然增长，睾丸容积由1至3毫升长到12至25毫升，第二性征相继出现。遗精是男性性成熟的重要标志，并从此开始有了生育力。20岁左右男性的雄激素水平，是一生中最高的时期，强烈的性欲望和性紧张，迫使他们情不由己的实施性的自我刺激，以求达到宣泄。

青春期少女的内外性器发育成熟，在性激素的调控下第二性征相继完善，并开始有了月经周期，同时有了生育力。尽管女性随青春发育而来的性意识比男性早，但性发育带给她们的性梦和性的自我刺激不如男性频繁；相反，她们的“爱欲白日梦”较男性多，常因情欲缱绻引出情思，寻找着理想中的“白马王子”。

性的成熟期（壮年时期）　从青春期性发育完成到年老退休，大约35～40年间是性的成熟期。由于性本能的需要，绝大多数男女都要恋爱、结婚和生育。但男人的爱情发展较女人晚，除非迫不得已宁愿先立业然后成家；女人对爱情的崇拜早，一旦寻找到她认为满意的爱情，则希望尽早缔结婚约，使之有所归属。婚后的男女，开始了自然的、合理的和人性的夫妻性生活；性生活是人生三大生活之一，与物质生活、精神生活并驾齐驱。养儿育

女是性生活的自然功能，身心欢愉和机能调适则是性生活的愉悦功能和保健功能。有些夫妻的性生活不协调，其原因固然很多，而人们往往忽视这样一个事实：人如同其他灵长类动物一样，性的技艺的大部分是后天习得的，无论男人或女人的性行为，不仅受基因控制，同时还是昨天经验的产物。和谐的性生活，必需要学习和摸索。

性的衰老期（老年时期） 生长、发育、生殖、衰老和死亡，是生命有机体的自然过程；衰老是不可避免的生理现象，其中也包括性功能的衰老。

尽管男性的促性腺激素释放激素和促性腺激素分泌可以持续终生，但自青春期雄激素分泌水平达到顶峰后，就大约以每年1％的速度递减，到75岁时其浓度只相当于9岁男孩的水平。雄激素分泌减少，使老年男性的性欲和性能力有所减弱，而几十年来性经验的积累，仍可使他们较少的依赖雄激素，而是依赖精神力量达到性唤起和维持性兴奋。老年女性在50岁前后开始绝经，这是卵巢功能丧失、停止排卵的信号。由于雌激素的骤然减低，或许不少妇女要在这个时候吃些苦头，包括情绪波动或躯体不适。渡过更年期的妇女，和老年男性一样因有长期性生活的经验，其性欲唤起和性能力的发

挥，多能摆脱对性激素的依赖，随心所欲地从事性活动。老年人的性生活是一种伴恋行为，通过相互依偎、拥抱、亲吻或性器的浅层接触，就可能达到性满足。

（郑启明）

性衰老　sexual senescence　人体生殖功能及性功能随年龄增长而衰减的生理现象。

男性性衰老　男性“下丘脑-垂体”分泌促性腺激素释放激素和促性腺激素的功能，呈持续状态，因而男性的生殖功能也处于持续状态。男性睾丸的生精功能，从性发育开始，可以一直持续到死亡为止。从50岁开始，精子生成能力随年龄增长逐渐出现衰减趋势，60岁以后下降更为明显，但到90岁男性仍可能保持生育能力。据报道在世界一些长寿地区，存在100岁以上的男性使女性受孕的现象。

男性雄激素的分泌，在青春期性发育完成时达到最高水平，以后大约每年以1%的速率递减。雄激素与性欲及性唤起有关，与阴茎勃起能力无关。男性睾丸分泌雄激素的功能随年龄的增长逐渐减弱，到40岁时，不得不较少地依靠雄激素而是更多地依靠精神力量，来唤起性欲、保持性兴奋状态。到50岁时，性唤起的精神作用更为明显。尽管到60岁时雄激素的分泌已显著衰减，但仍能随心所欲

地达到性兴奋。到75岁时，雄激素的分泌水平已和9岁男孩的水平，不相上下。

男性雄激素分泌的负反馈作用，一直保持着相当高的灵敏度，促性腺激素随年龄增长而分泌减少的速度较为缓慢，所以大多数男性能够从容不迫地对这种变化进行微妙的调整，能够很自然地去应付雄激素分泌不断衰减所带来的麻烦。据认为，60岁左右是男性的更年期。

雄激素分泌的减少，会降低性反应的速度和强度。老年男性性反应的特征是，年龄越大阴茎勃起所需要的时间越长，与年轻时期比较需要更多地依赖于对阴茎的直接刺激。勃起的阴茎若不能及时向性反应的下一阶段发展，会自然疲软；阴茎疲软后要达到再度勃起就比较困难，这种现象称为第二不应期。老年人阴茎勃起的体积、硬度有所下降，性交持续时间可能较中青年人长，但射精期可能缩短，射精力也有减弱，达不到年轻人30～50厘米的射精射程，有时精液呈渗溢现象。年轻人身上那种性高潮到来前射精不可避免感，在许多老年人身上完全消失。射精精液量可因年龄增大而明显减少，射精后老年男性的阴茎迅速疲软，不应期增长到几十小时以上。

女性性衰老　女性“下丘脑-垂体”分泌促性腺

激素释放激素和促性腺激素呈周期性改变，因而女性的生殖功能有周期性改变。女性的卵细胞数量，在胚胎时期达到最高峰，性成熟后按月节律排卵，卵细胞数表现为不可逆的随年龄增长而递减，到绝经期卵巢功能丧失，停止排卵。

绝经是女性生殖功能终止的信号，绝经像月经周期一样，是受女性遗传生物钟控制的一种自然生理现象。90%的女性，其绝经期出现在50岁前后。

女性雌激素的分泌水平，在青春期最高，以后随年龄增长而降低，在绝经期前的一两年下降3/4，绝经期后急剧降低到最低水平。随雌激素下降后促性腺激素分泌迅速增多，但卵巢对垂体分泌促性腺激素的负反馈作用的灵敏度降低，雌激素分泌功能仍不能恢复，卵巢萎缩将不可避免。在濒临绝经期时，雌激素继续下降至身体变化调整到能适应“更年期”为止。50岁前后是女性的更年期，这是卵巢萎缩、性激素分泌功能衰退的时期，可以持续2～3年。一些正常衰老过程，在女性绝经期中变得更为明显，因此有些妇女把衰老与绝经混为一谈，误认为绝经加快了衰老，实际上衰老的最初迹象，早在绝经前就出现了。

绝经期妇女最常见的身体不适症状是潮热，一

股股热流从胸腔升起涌向脖子和脸部，这是下丘脑加强刺激信号使卵巢分泌更多雌激素时的一种反应。一些妇女要在这个阶段受些痛苦，她们变得烦燥易怒或精神恍惚；另一些妇女的绝经期症状却出乎意料的轻微，或根本不必去理睬它。大多数妇女的绝经期不适，经过一个短期的调整适应会自然消失，进入所谓第二青春期。女性性欲和男性性欲一样，终生都存在，过去认为女性到绝经期后就应该停止性生活，这是一种旧文化偏见，现代性学研究发现适度的性交会使阴道减缓衰老。

　　老年人性器官的形态变化，在女性较为明显。老年妇女性反应的特征，主要是阴道润滑程度减弱；另外老年女性的阴道壁变薄，阴道长度缩短2～3厘米，宽度减少0.5～1厘米，这些改变都是缺少充分雌激素作用的结果。因阴道润滑不足及扩张能力降低，常常伴有性交疼痛，有时不得不使用含雌激素的润滑剂来加以改善。老年女性的外阴萎缩，大阴唇似乎已不存在，阴道下1/3区段的紧握力及上2/3区段的扩张力，都弱于中青年妇女；老年期妇女的性高潮往往伴有轻微的子宫缩痛。这些变化与老年妇女的性器官老化改变、雌激素分泌水平下降、阴道粘膜萎缩、皱褶消失、弹力降低有关。老年妇女性生活的外周反应中，因血管充血造

成乳房增大现象已不明显或根本消失；性红晕在绝经期妇女中很难见到，即使出现分布范围也更加局限。针对上述情况，有人主张对有症状的绝经期妇女使用雌激素替代治疗。

衰老并不意味着性欲的必然衰退和性欲满足能力的完全丧失，因为性活动不一定只是性交。老年夫妇相亲相爱、相互亲吻乃至性器官的浅表接触，都是老年性生活的内容。

（郑启明）

性困惑　sexual perplexity　缺乏性学方面的有关知识，或受传统社会道德制约，当遇到自己在性方面的“特殊问题”，而感到疑惑。有性困惑者往往左顾右盼，整日闷闷不乐，沉默寡言，吃不香，睡不甜，什么事都懒得做，甚至觉得没有生存意义。这种情况，也可演进成病态。随着生理发育和社会经历不同，各个年龄段都有不同的性困惑问题：在青少年期，有些少女月经初潮，不知是怎么回事，也不知道该怎么办。某地一位11岁的少女，上体育课时月经初潮，因此困惑不解，羞愧万状，于是服毒自杀。某地一位12岁的男孩，每当看到少女时阴茎就会勃起，深感苦恼，于是毅然挥刀将阴茎砍掉。在成年期，有的青年男性，自认为自己的阴茎“短小”，终日愁眉不展，进食无味，睡不安

宁，学习无心，精神不振，更不敢进公厕，不敢去游泳，深深陷入困境。婚后有些夫妇，可因某些原因，出现阳痿、早泄、女子性交痛、阴道痉挛等功能性障碍，由于一方或双方不能得到性满足，特别是感到自己不能满足对方的欢悦时，常常自责、内疚，又没有勇气去求诊，故精神上十分困惑与痛苦。在中老年期，多是女方因年龄关系，性机能衰退至性欲低下，无性生活要求，而男方性要求强烈，但不能得到性满足，长期的性需求不能宣泄，这种性的困惑，可发展为抑郁性神经症。性困惑与性无知、性愚昧有很大关系，因此，社会要重视并开展普遍的性知识教育，而且必须从青少年抓起。建立宣传、咨询机构，以使社会全民都能树立正确的性观念与性心理。

（任玉堂）

性紧张　sexual tension　　在性刺激下性欲积累到一定程度急于需要缓解的身心紧张状态。性欲望是人类的一种本能欲望，它与生俱来，持续终生。现在知道，人类性欲是一种生物能量，遵循能量不灭定律，和其他物理能量一样，只能转换不能消灭。性欲越强，身心紧张度越高，需要缓解的驱动力就越大。

性紧张反应出现在青春期性发育成熟以后。性

激素、脑垂体和下丘脑结构是性欲的内分泌系统。它们维持性紧张反应的兴奋性和持续性。男女两性的性敏感区、传导神经、脊髓低位中枢和大脑皮质，是性欲的神经传感系统。它们保证人体对性刺激的有效性紧张反应。

人类性紧张反应，是生物、心理、社会因素协同作用的产物。从纵向看，人的一生中，男性在青春期性发育后性紧张反应最强烈；女性在35岁以前性紧张反应逐渐达到高峰期。从横向看，人生的某一阶段中，男性在睾丸及其附属性腺不断产生精子，制造精浆，当输精管道内精液充盈时，性紧张反应增高，导致强烈的与异性接触的欲望；女性在月经周期中期卵泡发育成熟、雌激素分泌增多、前庭大腺及阴道分泌旺盛时的排卵期，性紧张反应强烈，出现渴求与异性接触的欲望。

性紧张反应受社会环境影响甚大，不适当的性环境，对一些性反应心理素质较差，或性意志薄弱者，容易激发起性紧张反应，使出现性行为动机，一旦具备实施性行为的机遇，则有可能导致某些性越轨行为。司法实践证明，夏季人们着衣单薄，身体裸露面大，肉质感强，性骚扰或通奸、强奸的性越轨或性犯罪事件发生率相对高于冬季。性感书刊、影视、音乐、舞蹈或挑逗性语言，都可以成为

激发性紧张反应的关键性刺激，使一些人对突发的性冲动丧失理性控制，从而萌发出不符合我们社会价值观念的思想、感情或做出违反社会道德、法律规范的事。

性紧张的最终出路是宣泄、是性能量的释放，但人类性欲与其他诸如食欲等本能欲望相比较，有明显的不同。经过社会文化驯化后的人类性紧张状态，可以巧妙地为理智所驾驭，当环境不允许其宣泄释放时，可以较长时间推迟其释放，或攀附在其他社会目标上，甚至升华成为创造的源泉。

（郑启明）

性饥饿　sexual hunger　　正常性欲需要不能得到满足的状态。

任何生命形态的存在和发展，都必须依赖于两种需要：一是食欲的需要；二是性欲的需要。食欲需要的满足，是维持个体生命存在的必须条件；性欲需要的满足，是保证群体生命延续的重要手段。

性欲始有青春萌动，性发育完成时达到生理顶峰，出现与异性做肉体接触并向体外排放性腺或副性腺生成物的强烈愿望，且竭力设法付诸实践。

在一般情况下，人类大多数男女的性欲需要，随着恋爱实践、婚约缔结以及家庭的组建，都可以在合法的婚床上获得满足。人们把男欢女爱，视为

美满婚姻家庭的恩赐。性欲的实现有三重意义：一是让种族延续，二是使身体健康，三是使生命欢愉。但是，因为社会政治、经济、文化等多方面的原因，并不是所有的人类男女在到达性发育成熟年龄，都能普遍实现稳定的与合法的性满足。譬如，社会提倡晚婚，个人执着于事业追求，或因卫国戍边，或忙于生计，或择偶困难，即使已婚夫妇，因两地分居或丧偶独处，都会出现性欲暂时或永久不能满足的性饥饿状态。

人类处理性饥饿的对策，有压抑、禁欲、升华和宣泄等4种手段。对性欲的压抑始于原始社会末期，它是人类文明进步的伴生物；压抑与性欲满足背道而驰，压抑的结果对个人是一种痛苦体验，这种痛苦体验强度与性欲压抑程度呈平行关系。压抑既有利于维持正常的社会秩序，但也可能成为不稳定因素。禁欲是对待性欲的极端对策。但禁欲一旦失败，外力减弱时，便会反弹起来，酿成事端。升华是对待性欲的过渡对策，当性欲暂时不能得到满足时，可以巧妙地把性能量攀附在其他社会目标上，使生理上的欲望转化为精神上的动力，能在其他方面取得创造性的成就；实现性欲升华，需要具有较高水平的心理活动和高层次的心理需求，一般人不易做到，他们常常通过移情方式来加以转化，

或通过性梦以较原始途径达到满足。宣泄是处理性欲的唯一正确出路，正常宣泄的实现是性欲张力经过积累、增高，最后释放的过程。宣泄使性饥饿获得满足，可以达到心理和生理愉悦；伴有性高潮的周期性神经生理“性释放”，对性饥饿有心理强化作用，推动着性行为的反复实践，从而使性生活成为夫妻生活的重要内容。

未婚或丧偶或独居状态下的性饥饿，通常经过性的自我刺激来求得满足，这是无伤他人的自慰行为。至于婚前、婚外性交，以及嫖娼宿妓、强奸乱伦等性饥饿满足手段，属于越轨、违法或犯罪的性行为。

（郑启明）

性发泄 sexual dispersing 一般人的性欲，都有积欲和解欲两个相辅相成的、彼消此长的过程，而发泄则是性欲的最后出路。

未婚男女青年性发泄的主要方式，是手淫和其他自慰式的发泄。已婚夫妇则大多用性交发泄以解欲，但也有辅助手淫发泄的。

性发泄，可使人产生性乐趣或性满足感。发泄之后又强化了性欲的积欲进程，如此往复地循环。

为企图获得频繁而量大的性满足去无节制地发泄，则常易致性欲衰退、性快感缺乏，终至性功能障碍等病苦，故适当节制性发泄而不纵欲是十分重

要且符合性养生原则的一项重要保健措施。

也有的人，当条件和环境不适宜实现性发泄愿望时，多能采取一种积极的对工作和知识的追求来代替性发泄欲。一般来说，有健全人格的个体，多能善于驾驭性欲，使之成为从事新的创造的动力和源泉，从而在心理上也得到了新的满足，这就是通常所说的性欲升华。

（王明辉）

性保健　sexual health care　为保护男女性器官和性功能的健康发育所采取的系列化卫生措施。人的一生需经历几个生理阶段，有人按婴幼期、学龄期、青春期、壮年期、老年期等5期划分，也有按11个阶段的划分法等等，多不一致。为了更分明地显示各生理阶段的性生理特点并采取与之相应的性保健措施，现按下述分段法阐述。

婴幼期　泛指7岁以内的小儿。有人把此期分得更细致：自胎儿娩出一个月内称新生儿期，1岁以内称婴儿期，2～3岁称幼儿期，3～7岁称学龄前期。婴幼期性保健应特别注意的有3方面。①女婴出生时，可因母体性腺和胎盘所产生的雌激素的影响而出现乳房略为肿大，甚至有少量乳液分泌；另外，由于离开了母体，使女婴血中的雌激素骤减，可由此引起子宫内膜剥脱而有少量阴道出血。这些

都是正常生理现象，只需加强护理，数天内便自行消失。②女孩的性腺和生殖器官仍为幼稚型，阴道内酸度低、抗感染能力弱，故尤需保护生殖器官不受感染，不宜给她们穿开裆裤。③小儿无知，可出现随意玩弄外生殖器的现象，尤其男孩更易染上此癖。如不予以及时疏导，可形成一种坏习惯，影响日后性生理的健康发育。

童年期　指7岁至12岁这一生理阶段。童年期的孩子，已有了性意识，会对男女性别的差异感到困惑不解，甚至为探求答案而过分注意异性的性别行为。此期间有些孩子出现性早熟现象。如：男孩不足8岁，其阴茎和阴囊已相当于成人样子；不足9岁阴毛已出现；不足10岁腋毛已长出，有喉结显示、声音也变粗。女孩不足7岁乳头已隆起；不足8岁阴毛已萌生；不足9岁月经已初潮。为此，童年期的性保健要注意两个问题：①给孩子一些必要的性知识，从性教育中解除其存在的性疑惑，引导其性心理发育沿着健康的道路发展。②监护其性生理发育情况，发现异常应及时查明原因，保证其有正常的性发育过程，以便顺利迈向下一生理阶段。

青春期　指12～17岁的生理阶段。本期的性器官发育速度甚快，直至发育成熟。男性青春期的标志是出现第一次遗精，往往以梦遗的形式出现，约

有90％的男性有此现象。随着生理上的不断发育，睾丸在酿造精子的同时，也不断造出了雄激素。在它的作用下，内生殖器中的两个主要腺体精囊腺和前列腺不断发育成熟，并开始分泌腺液，以便作为精浆的主要构成部分。当这些腺液累积至一定量时，胀满了的腺体自然地发出一种生理反射，“告知”性中枢可以向性腺下达收缩腺体的命令。在这种生理性潜意识作用下，睡眠中便出现了一些与性有关的梦境，终至导致梦中射精，这便是所谓的梦遗。对青春期的男青年进行性保健教育的要点是：①指导其正确认识遗精是一种正常生理现象，是性发育趋于成熟的一道信号，不要惊慌，也不必疑惑。②防止不自觉地养成难以自拔的手淫习惯。有的青年从梦遗中得到快感与乐趣，因而有意识地追求制造性高潮的机会，最简单的办法便是手淫（或称“自慰”）。如果偶然且不影响自己的学习、工作和体力，则不必介意，但如果次数甚密，以致造成精神涣散、记忆力减退、无心向学、体力下降，形成不能自拔的习惯性手淫，则应进行疏导，鼓励患者下定决心和毅力，不要无端地用手淫去寻求性兴奋，可参加一些可分散性注意力的文艺活动或体育锻炼，不要穿窄裤以减少对外生殖器的刺激。③加强性道德教育，避免出于猎奇而进行违背社会规

范的性尝试。引导提高道德观念，力戒非分之想，遵守道德规范和法律法规。④对怀疑自己性发育异常的男青年进行性科学教育，甄别正常与异常的界限。这些青年常常为自己外生殖器的长短、大小、角度以及是否出现遗精而困惑。但这些现象许多本属于正常现象，要用具体的数据和科学的分析令人信服地对他们进行心理疏导。女青年进入青春期的标志是初潮（第一次月经）的出现。在中国，初潮出现的年龄是在13岁前后，北京的统计最早8岁，最晚18岁。各地存在着年龄差现象，主要受经济水平、营养状况以及遗传因素、气候条件等影响。近年发现，初潮年龄有不断提前的趋势。对青春期女青年进行性保健教育的要点是：①帮助其正确认识月经是正常生理现象。少女们往往在毫无精神准备中发现阴道流血而惊慌失措，在难以启齿的情况下感到惘然。因此要告知这一现象的出现是一个可喜的信息，由此说明已步入性的成熟期。②指导做好经期卫生工作。如保持外阴的清洁、勤洗月经带、避免着凉、心情愉快等。③给予自尊自爱的道德教育。女青年由于性征的不断显露，容易成为异性垂青的目标，甚至成为性攻击的对象。而少女们可因性腺的不断成熟和性腺激素的不断增多而有一些性欲的启动，因而这期间尤应注意自尊和自爱，有效

地使自己的行为符合道德规范和法律制度，维护好自己的身心健康。

育龄期　也有称性成熟期或生育期者。此期一般自18岁开始，可持续30年左右。但男性此期起始时间可推迟数年，持续时间可以更长些。男女双方在此年龄阶段，其生殖器官的发育及功能已完全成熟，具备担负生育的能力。女性25～35岁是生殖机能最为旺盛的时期。进入育龄期的男女有未婚和已婚者。其所经历的生理时期长达几十年，故其性保健内容应分阶段实施，较重要的有3个阶段：①围婚期。指从择偶到婚后受孕前这段时期。这期间的性保健重点是择偶指导、婚前性生理和性心理准备、新婚性生活卫生等。择偶期间应指导避免近亲婚配，防止下代的出生缺陷。另应在提高性道德基础上防止出现由婚前性行为导致的非意愿妊娠，避免出现人工流产对生理和心理上的创伤；婚前的生理及心理准备可依靠婚前健康检查的结果，及时矫治有碍性生活或孕育等方面的缺陷，并为未来的性生活解除性心理方面的障碍；新婚性卫生主要指导第一次性生活时双方应有的心理协调和具体运作，尽量减少可能出现的轻微创伤，并指导事后的卫生措施，以防生殖道或泌尿道的感染。此外，还应授予性和谐的有关知识，以利于巩固婚后的夫妻

关系。②孕期。指从卵子受精至胎儿娩出阶段。保健内容之一是孕期性卫生，要道明孕期前三月及后一月都是性禁忌期，目的在于防止流产或早产。在其他的妊娠阶段过性生活，也应以温和为主，力避导致子宫的异常收缩引起胎盘早期剥离而流产；过性生活时尤应讲究卫生，不让外界病原体进入阴道，防止感染引起内生殖器炎症并由此贻害了胎儿。③生育一个健康孩子后的时期。这一阶段是生理和心理状况都较为复杂的时期。各人的环境条件、生理水平、健康情况都有许多差异，因此其性保健措施也应有相应的不同。如有的人把孩子出生看做家庭的幸福；有人却因孩子降临后开支增加而把孩子当成负担；有人把孩子作为爱情的结晶，有了孩子后夫妻感情倍加深刻；有人却因妻子照料孩子付出了精力和感情使丈夫对夫妻生活开始感到不满；生孩子使女方生殖道不及生育前的生理水平，使双方减弱了原来那种性满足；事业或工作上的需要使双方都扩大了与异性接触的范围，各自（尤其男方）都可以隐伏有婚外恋的危机。因此，这期间性保健的重点应是继续加深夫妻感情，不断提高性生活的质量，尤其在方式和体位上应有所改进，使婚姻生活常能增添新内容，及时消除夫妻间可能动摇婚姻关系的各种因素；另外，应注意进行避孕指

导，防止计划外妊娠所造成的身体不必要损失。

更年期　指自40岁至55岁这个生理阶段。男子更年期多数没有明显的临床体征，即使有，也甚轻微短暂，故往往不被注意而略去，因此更年期一般只对女性而言。女性更年期又称绝经期，有绝经前期、绝经期、绝经后期之分。中国妇女绝经期的年龄为49.5岁。更年期由于卵巢的进一步萎缩变小、女性激素减少、生殖道萎缩、分泌物缺乏，因而给性生活造成许多困难，有时可出现难交合现象，或造成疼痛而影响性兴趣。这时，应服用少量雌激素以维持本身性能力。另外由于阴道酸度开始降低，原来的“自洁”作用逐渐减弱，故应注意外阴清洁及性生活卫生，防止阴道感染病菌。

老年期　泛指60岁以后的男女性。但男性老年期的实际年龄可略为推迟。由于生殖腺的进一步退化，使男性阴茎勃起所需时间增加，射精时可不达到完全勃起、精液量少且射程短或只渗不射、节律收缩次数少，不应期更长，睾丸在兴奋期时很少有增大现象。老年女性生殖系统在更年期逐渐衰退情况下继续发展，因而各种症状更趋明显，性反应能力也更减弱。但老年男女均仍有性的欲望，而性欲望并不都导致性交。这种欲望的满足常常是感情而不是性欲上的，例如拥抱、内心情感的倾诉或皮肤

的彼此接触与爱抚。老年期性保健的要点是：①服用少量性激素及含钙物质，以阻缓性衰老和脱钙的进程；②注意性卫生，防止在可能出现的老年性阴道炎基础上合并其他感染；③提倡适当性活动，以愉悦身心、促进机体活动，必要时可适当借助性用具帮助康复；④不纵欲，根据健康情况而有节有度。

（朱嘉铭）

性康复　sexual　recovery　　使患有性功能障碍者恢复健康。由于结婚（或结婚年龄）之前男女的性功能均未能有发挥的机会，故在此前的性功能障碍常常不被本人、医生所注意或发现。较常见的男性性功能障碍有阳痿、早泄和不射精；女性有性欲低下和高潮障碍。综其病因则有心因性和器质性之分。心因性病因如不情愿的性交、性观念束缚、性知识缺乏、环境不协调、特殊心理（如高龄初婚、复婚、再婚）、变态性心理等；器质性病因系指病理变化造成的性功能障碍，如生殖器官的先天发育不良或畸形、后天引起的病理变化（包括截瘫残疾和性器官残疾）、生殖内分泌系统的发育及功能不足等。性功能障碍的类型和程度因人而异，因此，为达到性康复所采取的措施和效果也不尽相同。一般采用的方法有如下几项。

性咨询法　又称性知识传播法。适用于心因性的性功能障碍。其所以出现症状主要是性知识缺乏造成的。传播知识时尤应注意如下内容：①男女性生殖器的解剖和生理特点，尤其是男性阴茎头、阴茎系带以及女性的阴蒂、阴道口近端1/3段的功能。这些最敏感的部位常常未受到性功能障碍患者的注意和重视，因而对其功能利用不足或不当。②男女的性反应周期。尤其女性性高潮的表现和出现的条件，后者对于如何促发女性性高潮将起到重要作用。③男女的性反应差异。尤其应讲清楚男性性不应期的生理现象。性不应期系指在一次性高潮（男性表现为射精）之后多数男人不可能立即出现第二次高潮。而女性则不然，她们可在性高潮之后，继续接受刺激而出现多次高潮。明白了这个道理，会更有利于双方的性协调。做法是设法先让女方达到高潮，而当男方出现高潮时，女方已再次获得高潮；另外，女性知道了男性有性不应期现象，在性生活过程中便有更多的理解和谅解，对男方不做过分的要求，且会消除许多不应有的误解。④不同年龄组有其不同的性生理特点。尤其要说明中老年的性能力、性反应与年青人的不同之处以及如何调适的方法。使当事人了解某些现象的出现实属正常生理变化而非患上疾病，解除其性心理上的障

碍。⑤特殊心境有其出现性功能障碍的特殊性。这里指高龄初婚、复婚、再婚、被强奸过、精神负担沉重以及在不安全环境中过性生活情况者。解决这些问题重在疏导，根据具体人与具体事从心理及生理上予以解惑。尤其要道明由这些引起的性功能障碍，在求得双方充分理解与合作情况下是能够调适的，当前出现的现象只不过是暂时的现象。⑥正确认识手淫（自慰）和遗精等生理现象。尤要说明除非已形成不能自拔的手淫习惯或频频遗精（包括“滑精”）现象才应延医治疗，其他如男女皆可出现的偶然性手淫或“梦遗”、梦交现象，统统属于正常范围，不必为此而担惊受怕，导致本不该出现的性功能障碍的发生。以上知识介绍的目的在于让当事人了解正常与异常之间的区别，正确对待所出现的一些表象。另外，可从获得的知识中创造性地克服各种不利因素，以便营造性功能康复的条件。

心理康复法　又称精神康复法。有4种方法：①性感集中训练技术。是一种去除焦虑的好方法。常用于阳痿患者的康复。②脱敏训练技术。目的在于提高射精中枢的兴奋“阈值”，避免在低刺激量时便出现射精现象。常用于早泄患者的康复。③挤捏技术。与脱敏法有操作上的区别，但目的都在于使

兴奋阈值提高，故也常用于早泄患者。④性高潮营造或重建技术。主要用于从未有过性高潮或虽曾有过但往后又减弱或消失的女性。这类患者常常以一成不变的模式过夫妻生活，男方不懂得性诱导，因而没有性唤起或在唤起微弱时即匆匆交合；或交合片刻又匆匆一泄了之。有阳痿或早泄者当应按不同原因采取不同康复措施。除此之外的性高潮缺乏或障碍者，则应在双方都诚心诚意基础上去建立或重造性高潮。要求双方都应懂得男女间的性生理特点，应有互谅互让精神，应有开明一点的性观念和性态度，排除环境中对营造高潮过程的不良因素。双方不仅仅要学习一些方法技巧，而更重要的是各自应有的坦诚和默契。

药物康复法　可作为心因性辅助治疗或病因治疗。常用的有5类药物：①兴奋剂。如咖啡因或士的宁。②性激素。如女用的乙烯雌酚、尼尔雌醇、泰力更、福诺宁（后两种系雌性动物性腺中的提取物）；男用的丙酸睾丸素（针剂）、安雄（口服）、育亨宾（“痿必治”）；男女均可用的人绒毛膜促性腺激素、克罗米芬等。这些主要用于性激素水平较低引起的性功能障碍，有时也适当作为心因性的辅助用药。③镇静剂。对冲动过度、心情紧张或失眠造成的早泄患者有效，如鲁米那、非那

根、氯丙咪嗪、利眠宁、安定、硫酸镁等，用时尤应控制药量，需在医生指导下谨慎使用。④局部外用药。常有两类药物。用于早泄者，目的在于降低局部敏感度，借以提高性阈值，延长性交合时间；用于阳痿者，常是一些毛细血管扩张药或神经末梢兴奋药。早泄外用药多以地卡因类为主、阳痿外用药常配有激素类或麝香等中药混合物，它也有兴奋女性的局部作用。⑤强壮疗法及支持疗法。主要以中医滋阴、壮阳类药物为主，辅以维生素、微量元素和能量合剂等。目的在于调动体内生理功能，为性康复创造必要的物质基础。

手术康复法　大多用于男性器质性阳痿，但也有用于特殊女性者。男用常有几种术法：①阴茎海绵体内药物注射法。药物主要为罂粟碱和酚妥拉明。可于晚间性交前注入，目的在于形成化学性假体。②阴茎血管手术法。主要为改善局部的血液循环，使阴茎的海绵体能有足够的血量以维持勃起。如大血管重建术、血管吻合术等。③阴茎假体法。即在阴茎中充填一些物质，借以维持一定的硬度，使能达到插入阴道的目的。本法是从鲸类和灵长类动物拥有骨性阴茎得到启发的。自1936年起先后用过助软骨、丙烯酸酯、聚乙烯加硅胶、凝胶充入硅胶管、硅银等各种材料制成阴茎假体，均取得了

一定的疗效。

（朱嘉铭）

性对抗　sexual desire conflict　　夫妻在性生活中，情绪互相抵触，勉强过着不协调的性生活的现象。性对抗往往给家庭蒙上阴影，如何消除性对抗，提高婚姻质量，成为近年性学家广泛关注的性问题。

根源　性对抗的根源有：①夫妻性知识的贫乏；②夫妻性观念的悬殊；③夫妻性伦理道德观念的薄弱，缺乏互相关心、体贴与感情交流；④缺乏互相协调性心理。

类型　归纳起来大致有两大类型，即显露型与隐蔽型，前者听得见看得到，后者表面合作，实则暗里勾心斗角。性对抗有表现在丈夫方面较为突出者，也有表现在妻子身上较为突出者。若具体分型，则有7种类型：①支配型：男子认为自己在性活动方面有支配特权，把妻子视为性“奴隶”。②要挟型：妻子常以是否同意让丈夫过性生活作为交换条件，要挟丈夫并使其让步。③欺骗型：性欲较弱一方为了满足较强的对方，假装积极配合，一旦身体不支，乃由欺骗、怨愤发展至对抗。④不满型：丈夫对妻子在性活动中的被动态度不满，妻子对丈夫粗鲁、简单的性行为而抱怨。⑤误解型：将

夫妻间正常性活动误解为下流举动，造成彼此不愉快乃产生对抗。⑥意识型：性观念存有封建意识，如将性交限制在黑暗中进行，不能裸体，不能进行性交流，否则即反抗。⑦强求型：夫妇一方要求过高，常涉及性交姿势、性交频度、性心理满足等方面的不协调，产生性对抗。

危害　无论何种性对抗，均会导致：①性生活不和谐，影响夫妻性生活质量；②性对抗处理不好会进一步升级，影响夫妻感情，产生夫妻感情危机；③严重的性对抗，可招致夫妻的离异，最终导致家庭破裂。

防止办法　要注意下列5点：①加强性知识学习，用性科学知识指导夫妻性生活；②不断更新性观念，建立健康的性观念，使夫妻对性的认识逐步趋向一致；③要加强夫妻间感情的交流与性感交流；④夫妻双方一旦发现有性对抗，不要互相埋怨，互相推御责任，而应诚恳正视现实，积极寻找性学咨询医生进行咨询，寻求合理的科学的解决办法；⑤夫妻在家庭生活中要做到男女平等，同样在性生活中也要做到男女平等。丈夫要注意屏弃“大男子主义”，妻子要去除“低人一等”的自卑心理，要对对方负责任。性生活和谐与否，夫妻有责。性生活不仅是生物本能、生理需要，而且还包

含道义和社会责任。

（胡廷溢）

纵欲 indulging sex 放纵无度地发泄性欲。其原因有两大类：①自私利己的人生观和腐朽堕落的道德观所使然。其主要表现是在性方面的为所欲为、随意更换性对象，以纵情发泄性欲来填补自己精神或情感上的空虚，力寻感官上的刺激以达到自我陶醉和体验快感的目的。他们不仅在两相情愿的情况下放纵恣欲，甚至为满足自己的性自由而不惜侵犯性对象的人身自由，玩弄异性，强迫淫乐等。纵欲的危害性是十分严重的，有个人事业、人格、身体等方面的损失，也伤害了社会的文明、安宁和规范。甚至酿成犯罪或性传播疾病的播散。治理的办法是对腐朽没落人生观的彻底批判和改造，树立良好的社会道德，以法律法规进行制约等。②脑神经系统病理变化的一种临床表现。见于神经系统的感染、创伤或其他病理性变化，如脑炎后遗症、脑瘤、癫痫、周期性精神分裂症等。这些疾病可使体内男性激素分泌增加或男女性激素间的比例失调，也可因下丘脑受损所造成的调节失控，使抑制功能减弱而导致性欲亢进的现象。在无法自控的情况下，遂出现纵欲的行为。这种病态的表现，即使对性观念持较保守态度的一般女性也不例外，甚至不随年龄的增长而递减。这种病态会致强烈的性

要求，且可达到难忍的地步。这些由病理变化促发的性欲亢进或纵欲，与道德堕落所表现的纵欲有着本质的不同。前者是明知故犯，不愿改过；后者则明知不对却无法自控但有治好的愿望。此类病人可针对具体病因施治，如手术根除病灶、激素治疗、对症下药以及镇静疗法等。

（朱嘉铭）

阴吹 flatus vaginalis 妇女在性生活过程中或行走时，阴道内发出一种连续不断的响声。多见于40岁以上经产体弱者，青少年女子较为少见。阴吹是中医的一个术语。其产生的原因是空气进入阴道：①与分娩有关。分娩过多，阴道松弛所致。②与性交体位有关。性交时女方采用胸膝位，阴茎抽动时阴道易产生排气现象，由于阴茎挤压直肠，易同时产生肛门排气。③与性交动作有关。当阴茎在阴道内抽送幅度太大，或射精后仍继续抽送所致（因射精后阴茎软缩，不能充盈阴道）。④与直肠损伤有关。如分娩损伤造成直肠阴道瘘所致，性交时易产生排气响声。⑤与腹压有关。妇女如经常收腹，在收腹时阴道易形成负压所致。⑥与气血虚有关。中医学认为人体气血大虚，中气下陷，身体疲弱，致阴道松弛，气体易进入阴道。为预防阴吹的产生，可采取如下措施：①正确处理产程，防止产

道裂伤。②注意性交技巧。性交时阴茎抽动幅度不宜过大。射精前几秒钟，阴茎切莫抽出后再插入然后射精。射精后阴茎不宜再继续抽送。③注意营养，增强体质。由此可见，阴吹并非一种怪病，而是一种生理现象，是可防可治的，不必大惊小怪。

（胡廷溢）

梦交 sexual activity in dream 在睡梦中与异性发生性行为。又称性梦。一种无意识或潜意识的性心理活动。

大多数人在梦交中的感受是以性快感为主，也可能伴有忧虑、恐惧等情绪。梦中的形象越生动，色情成分越浓厚，想象的性行为越是剧烈畅快，在生理和心理上引起的性兴奋和产生的性快感就越大，结局多以梦遗而破梦。男性常以阴茎勃起射精而结束；女性则伴以阴道湿润、白带增多。

梦交多见于青春期后至婚前期，多发生于性功能障碍者、无法进行正常性交的人，以及夫妻分居这三类人群。实际上，凡是已婚夫妻且居住一起，梦交这种非意志性的性行为就不容易产生，因为性欲求行为不必受压抑进入潜意识状态，完全可以通过性交得到宣泄。当有性的欲望和冲动，却又只能把它压抑下去时，则有可能在潜意识中显露出来，于是性的要求和冲动可在梦境中出现而发生梦交。

大多数学者认为，梦交是自慰行为的一种方式，是正常的生理、心理现象，是机体自身调整过于紧张的性张力的一种心理防御机制，也是一种自我保护机制。梦交的引发机制，除性对象是虚假的以外，其余都与性交行为没有什么区别。应该说梦交并非病态，对身体不会带来损害，出现梦交者不必紧张和焦虑。

需要指出的是，一些神经过敏的女性，可能会在现实中产生反响，把梦境当成现实，且坚信不疑，梦醒之后感到恐慌、痛苦，有的导致自杀，有的还点名指控“梦中男人”，这须要从科学上和心理上给予解释和疏导。

（雷贞武）

爱液　love secretion　男女做爱时，从女方阴道口流出的透明粘液。因为是做爱时所得，故称“爱液”。女人在接受一定量的性刺激后，爱液的出现便标志着该女性已进入了性反应周期的兴奋期。随着刺激时间的持续或刺激量的增加，爱液量也可不断地增多，甚至形成液流而顺着会阴部流向肛周。过去认为爱液来自前庭大腺，现已证实，该腺体的分泌液并不多，充其量也只能润滑阴道入口处。美国著名性学家W. H. 马斯特斯和V. E. 约翰逊夫妇在其所进行的性实验中发现，女人性兴奋时，

阴道壁血管出现充血现象，如充血不断增强，则从阴道上皮大量“漏出”变化了的血浆漏出液。马斯特斯和约翰逊称此过程为“漏出反应”。他们是用微型摄影仪放进透明的人工阴茎里拍到上述影像的。组织学已经指明，阴道表层是复层鳞状细胞，不存在粘液腺，故阴道的液体不属于分泌液。但子宫颈的内壁则覆盖着单层柱状上皮，由大量分泌细胞和少量纤毛细胞组成。这些分泌细胞能分泌出“宫颈粘液”。它的分泌量多少主要是受月经周期的影响，即越接近排卵期越多，但在强烈的性兴奋情况下，也能增加其分泌量。该分泌液略呈碱性，稍有中和阴道酸性环境的作用，从而保护精子安全通过子宫颈进入子宫腔，给精卵结合创造有利条件。

由此可见，爱液包括三种液体，从里到外分别为：宫颈分泌液、阴道“漏出”液、前庭大腺分泌液。当女性获得性兴奋时，爱液的出现顺序则依次为前庭大腺分泌液、阴道“漏出”液以及宫颈分泌液。据实验观察，爱液的多寡不能完全代表女性的性兴趣、性能力或性兴奋程度。因曾发现，被强奸女性也有出现润滑液增多现象，但被害者并无性兴趣可言；中老年妇女在性高潮时仍无分泌液出现，纵然出现，其量和质与性兴奋程度也不相一致，即

量少、粘性低。

近年，关于女人在受到强烈性刺激情况下，爱液大量涌出以至形成类似射精现象的讨论甚多。有些书或文章曾提及，谓此问题在中国20年代时已由北京大学教授张竞生博士提出过，称为“第三种水”。事实并非如此。张竞生确曾在《第三种水与卵珠及生机的电和优种的关系》一文中提过女性在性欲高涨时会出“第三种水”。他认为女性在性交时可排出四种水：来自阴道内的为第一种水；来自阴核（即阴蒂）的为第二种水；第三种水叫做“巴多淋”液；从子宫内排出的碱性液为第四种水。不难发现，那第二种水是不存在的，因为阴蒂并非腺体组织。“巴多淋”是“Bartholin”的译音，即前庭大腺，它的量不足以达到可以喷射的程度。可见，张竞生提及的“第三种水”不能与女性“射精”问题相提并论。

阴道润滑固然是性快感的重要条件之一，但就女性而言，并非都看得那么重要。据丹麦的调查称，绝大多数女性认为，如果阴道没有充实感，什么高潮都是一句空话。

（朱嘉铭）

性阈　sexual threshold　在每次性生活时，从诱发性唤起的最低值至达到性高潮的最高值间的

刺激量值。“阈”系表示“范围”的广度和深度。“阈”的含义大致有三类情形：①指从最低值至最高值之间的距离。如“音阈”，表示歌唱者能唱出的音调中其最低音至最高音之间的音距。②只有最高值、没有最低值。在最高值的范围内都是它的阈值。如“痛阈”，系指一个人所能忍受疼痛的最大程度。③只有最低值、没有最高值。如过去所认为的“性反应阈值”，原意系指“能够引起机体性反应的最低强度的刺激量”。这里指的仅仅是引起“性反应”的最低刺激量值，从概念上说是远远不够的，因为它没提及引起性反应的最高阶段——“性高潮”这个最高刺激量值。

“性反应”自然应包括初级阶段的性唤起以及高级阶段的性高潮。严格地说，性阈没有绝对值，不同个体或虽同一个体的不同次性生活，其性阈值是不完全一致的。例如，在环境适当、心情愉快、距上次性生活时间较远时，其性唤起及性高潮所需的刺激量相对较低；如处在与上述不尽相同境况下，其性唤起及性高潮所需的刺激量也会有每次不同。故性阈的绝对值应是指某一次具体的性生活过程的这个小范围，而不是指某个具体的个体。如果系指某位个体，则其性阈仅仅是一个相对值。对于性欲低下者，可认为其性阈的低值高于常人引起性

唤起所需的刺激水平；对于性高潮障碍者，可认为其性阈的高值高于常人引起性高潮所需的刺激水平。

必须说明的是，所谓的刺激量，在家庭以及一般医疗部门中还无法进行准确的测算。即使设备良好的性实验室，也不易有精密的数据和度量衡单位。因为性幻想以及性对象的体态与激情都是一种刺激，性幻想及性对象的体态与激情有不同深度，几种因素的累积效应往往又超过其相加之和，故其刺激量值难以进行精确统计。

（朱嘉铭）

忍精 restraining ejaculation 男方在性交快要射精时忍住以推迟射精或不射精的做法。源自古代房中术。倡导忍精者的出发点有二：①为等候女方高潮的到来。古人认为，性生活应能使双方都得到乐趣与满足。为此，主张“凡欲泄精之时，必须候女快，与精一时同泄”。那么，为等候“女快”（指高潮），男方便应设法推迟射精时间。采用的方法是在即将射精时做到“闭目内想，舌柱下腭，跼脊引头，张鼻歙肩，闭口吸气”，这时，“精便自止，节限多少莫不由人”。后一句指出要不要射精以及打算射出多少均可由人控制。②为了长寿。古时有一句流行语，谓“多交少泄可延

年”。这就使许多男人为求长寿而孜孜追求忍精。即使在无法控制的情况下，也要用手指压迫于阴囊与肛门之间处，使精液改其道而“上行”，此便是“还精补脑”之说。

现代又怎样看待忍精呢？这里有个“适度”与“过度”的问题。如果为获得性和谐，适当延长射精时间以便女方达到性高潮，这种忍精是无害的；性交较频繁的男性，射精不应过滥，适当的“只交不泄”也是无害的。但长期忍精，“久而不泄”则对身体有损：①本该排出体外的腺液淤积体内，造成局部不适；②造成前列腺的慢性充血，导致非细菌性的前列腺炎或前列腺肥大；③可引发梦遗的产生，到头来还是保留不住而遗精；④可出现性功能障碍，主要是由于大脑过度克制造成的。至于“还精补脑”的说法更违背了科学道理，压迫法虽没见精液排出，但精液返流进入膀胱，解尿时随尿液排出体外，绝无“补脑”之途径与可能。

（朱嘉铭）

性同步 sexual synchronization 性生活中夫妻同时达到性高潮。夫妻性高潮同步是和谐性生活中之佼佼者。性高潮是夫妻双方性交流的高峰体验，是一种高质量的享受，故夫妻在性生活中都希望达到性高潮，而且都希望同时双双享受性高潮的

幸福与甜蜜。

夫妻性高潮协调的类型　夫妻在性生活中出现性高潮协调方面有6种类型：①夫妻双双同时达到性高潮；②男方先达到性高潮，女方后达到性高潮；③女方先达到性高潮，男方后达到性高潮；④男方出现性高潮，女方没出现；⑤女方出现性高潮，男方未出现性高潮；⑥夫妻双双均没有达到性高潮。以上6种以第一种为最理想。笔者对广州地区育龄妇女随机调查120例，性高潮出现情况如下：男先女后49例（40.8％），女先男后19例（15.8％），男女同步12例（10％），女方无高潮5例（4.2％），不详35例（29.2％）。夫妻性高潮同步者仅10％，可见在日常性生活中夫妻性高潮达到同步境界者仅是极少数。

片面追求同步的负效应　如能达到性高潮同步这很好，但片面追求也会产生一些负效应，处理不好易出现互相埋怨的局面。这一会挫伤夫妻间的感情，二会影响夫妻性生活情绪。由于期望值过高，性事后会出现一种失落感，影响夫妻间的心态与性气氛。另外片面追求性高潮的同步，由于追求的是“人工协调”，往往忽视性高潮的自然适应，易流于机械式，影响情感交流。

达到性高潮同步的方法　要做到性高潮同步，

要注意下列3点：①要加强性事前的爱抚，通过这可克服男女性反应男快女慢的“时间差”；②要学习一些性爱的艺术，控制阴茎抽动的频率和力度；③要注意适当延长性交时间，等待女方性高潮的到来。

对待性同步的正确态度　①对性高潮的出现不能期望值过高。据报告有10％的已婚妇女从未出现过性高潮，约40％的女子在每4次性生活中只出现1～3次性高潮，一般认为每3～5次性生活中出现一次性高潮也就很好了。只要双方感情融洽，性生活不感厌烦而有愉快感，不管性生活中有无性高潮出现或是否出现性同步，双方心理方面能达到性满足，都是合理的性生活，不能把性高潮同步与否当做衡量夫妻性生活和谐的唯一标志。②夫妻即使达不到性同步，双方也不要互相埋怨，更不能以鄙视的眼光蔑视或挖苦对方，因为夫妻间的性适应与性协调有一个实践的过程。性爱也是一种艺术，也要注意不断总结提高。③不要忽视妻子性心理与性生理上的特殊性，女性的性欲望的满足具有广泛性，不要忽视房事前的爱抚与房事后的亲昵，只要善始善终，增加性魅力，增强彼此的互相吸引，其性乐也是无穷的。

（胡廷溢）

性秘密 sexual secret 亦名性神秘。几乎在所有的古老国家处于原始社会时，由于男女间性行为比较普遍，即使是青少年对性知识也并不陌生，可以公开传播和示范。迄至婚姻家庭关系的正式产生后，尤其是在封建社会里为了于男女间设防而逐渐产生了性的神秘化，两性间正常的性接触受到阻碍，对异性间的接触管制甚严，以至对7岁以上的男女儿童都不许同席、共食，因而产生了性神秘，对于性及性器官都讳莫如深。在这样的社会中，几乎每天都有性的实践，如儒家所提倡的“不孝有三，无后为大”，即需要从皇帝到平民，每天通过性行为而生儿育女，但却不能公开宣讲，并视对性知识的传播为诲淫，为犯罪。故古时有“万恶淫为首，百善孝为先”的说教。在中国的春秋秦汉，乃至隋唐年代对“性”还比较开通，迄至明、清，性神秘笼罩着全社会。在社会上由于“物极必反”，越显得神秘和要守密的东西（如“性”的有关认识），人们从青少年乃至已婚夫妇，大都出于好奇心而偏欲渴求但却较难尽晓其说，一些以讹传讹的东西或淫乱之物（如明清时的淫图和黄色小说）盛行，产生着“性”的病态风气。

性秘密也极大地阻碍了医学（特别是性学）、美术学、养生学等的深入发展。一些医学经典书中

不谈生殖解剖和生理，有关男女性器图解更为禁忌。这样一来，使先秦乃至汉唐时本已卓具科学水平的中国古代性学的发展受到极大的遏制，专家学者也不敢越雷池一步。对人体艺术的创作，更认为是伤风败俗、诲淫无耻之尤；且将一些有关性的知识秘密化、神秘化，致误导社会人士把“性”多看做下流的、无耻的、肮脏的东西，从而更助长了性秘密感的浓厚风气。但社会上层封建统治者却妻妾后妃成群，竞相宣淫嬉戏，而社会的底层则不能知“性”为何物，终至性观念扭曲畸形，极大地阻碍了性学发展和社会对性知识的正确宣传以及性养生保健事业的顺利开展。

当然，人类性行为也有其一定的私密性，性生活常不足与外人道，这些“隐私权”也是文明社会应有的行为规范。但如过度守密，或隐蔽、或神秘化，则亦可如上所说，产生弊端，影响医学（特别是性学）和社会的发展。故现代人们还有必要正确掌握性秘密的场合和方式，使性神秘或性秘密感逐渐得以消除。

（王明辉）

蜜月病　honeymoon diseases　新婚期，由于性交活跃，常不注意卫生，造成的泌尿道感染。膀胱炎、前列腺炎为常见的泌尿道感染性疾病。

蜜月膀胱炎　女性膀胱炎发生率远高于男性，

而且与性活动有明显关系。一般表现在房事后1～2天出现尿频、尿急、尿痛，或伴有高烧、寒战、头痛、腰痛、乏力等全身症状。女性易患膀胱炎是因：①尿道口与阴道口邻近，尿道较短，易发生尿道上行感染。②生殖器接近肛门，有利肠道细菌侵入。③阴茎抽送可将细菌带入尿道口，继续抽动可将细菌挤压进入膀胱。④性生活时用手或其他器具抚摸、刺激外阴部，可将病原体引入泌尿生殖器。

蜜月膀胱炎的防范，关键是保持外阴部清洁：①同房前，男女均应用温水清洗外生殖器，房事结束后，要用柔软清洁的毛巾擦去阴道分泌物及溢出的精液。②女性清洗外阴要从前向后，切勿前后反复擦拭。要用清洁卫生纸，不可用内裤或不干净的布类。性前嬉时抚摸外生殖器的手，一定要保持清洁。③性交前后各饮一大杯水，保证房事后立即排一次小便，以便将尿道的病原菌冲洗排除。④清洗外阴和洗脚用的盆、毛巾要分开使用。⑤旅行度蜜月，要饮用足够的水，使尿液保持无色，应该1～2小时排尿一次。如果已发生急性膀胱炎，则应暂时停止性交。

蜜月前列腺炎　前列腺炎为男性生殖系统感染较常见的病。患者多为：蜜月期间性交频繁，不注意性生活卫生，夫妇均无每日清洗阴部的生活习

惯；因婚期劳累，机体抵抗力差；尤其旅游度蜜月，居住、生活环境条件不良等。患病后，首先表现为与排尿无关的尿道局部疼痛，有时有尿频、尿急、尿痛（排尿将终时为甚）。每日起床时尿道口可见分泌物。较重者排尿将终时有血尿，甚至排尿后尿道滴血。显著的会阴痛，并有背后放射痛。有时还出现发热、寒战等全身症状（见前列腺炎患者性生活）。急性发作期要停止性交活动，并积极采用有效抗菌素治疗。预防同蜜月膀胱炎。

（任玉堂）

性生活时差　time lag of sexual life　男女在性生活中达到性兴奋高潮所需要的时间差。男女最佳的性生活时差应为零，即做爱的男女以同时达到性高潮为最佳。为了协调好夫妻性生活，要设法从性生理与性心理方面调整这种时差。男女性生活时差具体表现在性兴奋期男性性欲启动快而急促，一般3～6分钟就能很快进入性高潮而射精，而女性性兴奋较慢，一般都在10分钟以上。另外在消退期，男性射精后阴茎很快松软，而女性则消退较慢，喜欢继续情意绵绵。为了克服“男快女慢”这个时间差，使夫妻在性生活中性高潮逐渐趋于同步，使双方性欲曲线逐步达到重叠的境界，要注意下列4点：①在性交前丈夫不要操之过急，要注意

性事前给妻子以充分的爱抚，男方可采用温柔的语言，恩爱的传神，爱抚的动作，甜蜜的亲吻，亲蜜的拥抱，亲昵的触摸（如对阴蒂及乳房等性敏感区），充分利用听觉、触觉以激发女方的兴奋，使女方动情，等女方阴道口湿润始进行性器官的交接。②男方射精后转入消退期，不要马上蒙头睡觉，而应陪着妻子继续做爱。例如继续拥抱一段时间，进行一些轻柔的爱抚，共同领略性快乐，互相表达温存和爱意。男方当高潮过后，也千万不要跳下床去清洗外生殖器，而要继续言谈，进行性交流，使妻子获得心理上的满足，然后慢慢结束性生活过程。③丈夫有早泄者，应及时进行性心理咨询，矫治该病，以免拉长“时差”。④如妻子性唤起特慢且正处生育期，丈夫最好采用避孕套避孕，这样既可降低龟头敏感性，延长性交时间，等待妻子性高潮的降临，又可达到避孕的效果。

见性同步。

（胡廷溢）

性生活误区 misleading field of sexual life　对性生活的某个方面所表现出的观念或行为上的错误。较常见的误区有五方面表现。

初夜必在痛苦中度过　初夜泛指第一次性交。一般而言，初夜由于处女膜的破裂可使女方有轻微

的疼痛。但由于性的冲动，这种微痛很容易被掩盖过去。有些文人为了情节的需要把它渲染成“痛入肺腑的撕裂”，显然是言过其实，而以讹传讹又使一部分女性长期对此存在紧张心理，由此而抑制了新婚之夜性欲的发挥。这时，前庭大腺的分泌受到抑制，阴道口由于缺乏润滑液而变得干涩，造成阴茎进入困难。没有经验的新郎只知冲动却不懂得体贴，粗鲁的动作可能导致疼痛或创伤出血的结局。这从表面看像是被上述的描写言中，但实际上并非应该如此。如果双方都懂得性知识，都能使性欲得到充分的发挥，使女方能有足够的阴道润滑液和阴道口润滑液，男方又能在温柔、体贴上细下功夫，双方尽力默契和协调，则初夜完全能在欢愉中度过，即使稍有疼痛，也会被性的兴奋所冲淡。

和谐的性生活必须双方同时达到高潮　人们总期望着最好能双方一同到达高潮，但这并非每次都能做得到，因为双方在性唤起到性高潮过程中，不免有程度上的不同和进度上的差异。由于男方在性高潮（表现为射精）之后出现了性不应期，即不可能马上出现第二次高潮，而女性不存在不应期，故能够连续多次地出现性高潮。因此，更为理想的做法是使女方先出现高潮，到男方达到高潮时，女方已有一次或多次高潮出现。当然，每次性交不可能

都如此。只要双方在感情上，即性心理上能得到满足，不出现性高潮也应算是和谐的性生活。

除男上女下外的其他体位都是反常的　男上女下的性交体位被称为“传教士式体位”或叫做合法体位。其名称来自南太平洋群岛的土著波里尼西亚人。当年欧美天主教教士到此传教时，见这里的土著男女都不着衣服，常常在众人面前毫无羞耻地随意性交，性交体位几乎无奇不有。后经感化，土著们听信了教士的教诲，谓只有男上女下的体位才能表达对上帝的虔诚，其余姿式统统属于非法。故此而有传教士式体位或合法体位之称。而事实是，不同的性交体位有着不同的性效应，它给男女双方各自不同的性感受。这是维持夫妻间能有长期性兴趣的条件之一。至于应以哪种模式为宜呢？人们认为，只要在婚姻范围内、符合卫生要求、双方又都完全愿意的情况下，任何模式都是合理合法的，社会和宗教不应随便予以干涉。

性交时间越长说明性生活质量越高　早泄也即过早地射精。它是男方所不愿见到，也是女方所不愿接受的一种男性性功能障碍。由于在极短时间内射完精，整个性生活过程便只好草草收场。遇有此类情况者被列为性生活质量不高的一种。于是，有人以为性交时间越长越能证明性生活质量越高。其

实不然。性生活质量的高低应以双方是否在性生理和性心理上共同得到满足，即在精神和肉体上是否获得愉悦和安慰。至于时间的长短则应以双方的共同需要而定。时间维持太长，男方可能感到厌烦或疲劳，女方分泌物将渐渐减少使阴道从润滑转向干涩，或从快乐转为痛苦，从兴奋转为麻木。生殖器及盆腔部较长时间的充血反而影响局部的血液循环，双方均有可能在事后出现腰疼、下腹坠痛或直肠痉挛等现象。因此，性交时间长短也应有度，虽无标准值，却可自行衡量，那便是："满足"为度。

少一点事后温存都是丈夫不可原谅之过　由于男性高潮之后出现了急剧的收场状态，而女性高潮后的性欲则是缓慢的长坡形消退，因此一概指责那些射精过后不给妻子事后抚摩而蒙头大睡的丈夫是性欲的自私者。这些指责实际并不全都正确。例如，男方在诱导对方性唤起或促进女方达到性高潮过程中已消耗了一些体力；或在男方性兴趣不太浓情况下的应酬式交合；或在此前男方已有相当体力消耗尚未得到恢复情况下的性交。这些，即使女方确未得到性满足，但男方射精后已处于十分疲惫之中，体力和精力不容许他有再做事后抚摩的可能性，这时的蒙头大睡是处于不能自拔状态中。这

样，对丈夫的指责便过分了。因此，对于夫妻性事，应提倡理解、谅解、体贴、协调。

（朱嘉铭）

性生活和谐 harmonious sexual life 配偶双方在性生活时达到彼此愉悦美满的境地。性和谐不是以是否出现高潮为标志。但性高潮却是性生活过程中双方的共同追求。长期没有性高潮的性生活并非和谐的性生活。一般认为，性生活中的性欲发展有5种类型：①双方同时达到高潮；②男方先达到，女方后达到；③女方先达到，男方后达到；④男方已达高潮，而女方性欲没有得到充分发挥，性快感不明显或没有性快感；⑤女方已达一次或多次高潮，而男方无法射精，性欲得不到释放，无快感或快感不足。前3类属于理想的性生活，后两类属于不够理想的性生活。这就要通过练习和努力，争取达到生理和心理上的满足，以得到充实的性和谐。方法主要有4个方面。

确立夫妻间的性平等地位 性生活过程中，应屏弃“男尊女卑”或“妻子服从丈夫”的思想，在性要求和享有性欲满足与性快感方面双方的权益是平等的。每次性生活，不论哪一方先提出要求，都完全符合自然规律和正常性生理现象，但应当双方都乐意。有时，因为一方精神不爽或身体不适，对

方应予体谅、照顾，不能够强求，更不应粗暴地强行交合以满足自己单方面的性欲。女方要坦然地告知对方自己的意愿，不必过分地迁就。如果经常处于勉强应付状态，有可能导致日后的性欲低下或性厌恶，这对男方来说，也是莫大的损失。性生活虽然只是夫妻两人的事，但它负有家庭和社会责任，应受道德的制约。因此，在夫妻生活中仍然要郑重地提倡性文明，这是达到性和谐的根本。

充分做好性交前的准备工作　准备工作的实际效应在于促进双方有不断增强的性要求，使双方感到有迫切的性生活愿望，乐于进行性交活动。这个阶段的成功与否，不仅仅在于技巧上，更主要的是在态度和感情上。准备工作的主要内容是彼此间的爱抚、慰藉。男性要体谅女性含蓄羞涩的特点而应让自己扮演更为主动的角色，它包括爱的语言、亲昵的举动。对爱抚的方法和形式各人的要求不太一样，其范围和深度也因人而异，而且常常每次的要求都不尽相同。由于感情的唤起，双方会感到已无保留地属于对方，整个身心均感到喜悦，并觉得通过这种爱抚和亲昵的方式，使心灵上更加亲近，感情上更加融洽。其生理效应是男方阴茎的充分勃起、女性阴道的充分湿润，它的实际意义则在于为下一步两性的交合奠定了物质基础。

适当延长交合时间和提高性乐效果　有了充分的性交前准备工作，则交合往往会很顺利。交合是达到性满足的必经阶段。维持交合状态的时间不应太短促，有人认为能维持5分钟以上者应视为正常。其实，时间的长短应以双方达到性满足为度，每次的实际需要时间不一定都相同，而且与准备工作的长短有关，准备工作越充分，达到性满足所需的时间就越短。交合阶段是准备阶段的延续，如果双方都能默契配合，在共同努力下，男女共同或先后达到性高潮是不困难的。新婚阶段或青年夫妇由于性生活经验不足，或由于性冲动较旺盛，有的男青年在性器官接触后或稍为摩擦抽动便已射精。因此，为推迟射精的到来，在两性器官接触后应有一定休息时间，让激动的情绪略为缓和一下，使双方有更多时间体验性乐趣，得到更多的性快感。这一阶段的成败取决于双方的默契配合和对冲动的控制。有时（尤其在新婚阶段），男方会因某些原因射精过早而女方还未达到性满足，这时，女方不应表现消极甚至埋怨情绪。而男方在这种情况下应采取积极的补救措施，例如继续爱抚女方的性敏感区，这甚至有可能比性交更易使她获得满足。应特别提醒的是，有些女子由于男方心因性射精过早，自己得不到乐趣，就埋怨对方，甚至挖苦他“早

泄”、“阳痿”，下一次性交前还板着脸孔要“考验”他的性功能。这势必引起男方的自卑受辱心理和过分的精神负担，在这种异常的心理压力下，可形成一种恶性循环，终使男方这种性功能障碍更难治好。遇到这种情况，重要的是得到女方的鼓励和谅解，给予必要的温存和体贴，使他恢复信心并重振雄风，重新建立性和谐。

性交结束后的温存和体贴　不论女方是否已达到高潮，男方在射精后不应马上全面结束性活动，甚至自顾蒙头酣睡，不理睬妻子。由于女性的性生理特点与男性比较是发动得相对较迟、消退也相对较缓。在性高潮之后，女性性器官充血的复原需要一个过程。因此，男方射精后不应立即结束性器官的接触，尽管这时阴茎坚硬度已明显下降，但仍能停留在阴道中，不但不要立即抽出阴茎，且宜继续亲切言谈、爱抚、慰藉、关心，女方会因此得到更大限度的性心理满足，这时双方都带着睡意同入梦乡，从而结束一次和谐的性生活。

（朱嘉铭）

性健康教育

性健康教育 sexual health education 通过有计划、有组织、有目标的系统教育活动，进行关于性知识和性道德的教育，使受教育者具有科学的性知识、正确的性观念、高尚的性道德和健康的性行为。

沿革 19世纪后期，欧美开始出现有关性教育的论著，但是将性教育引入学校教育课程则是20世纪初期的事。美国的C. A. 摩洛医生提出，性行为轻率、混乱会使人传染多种性病。在他的积极活动下，促使美国于1905年成立了美国卫生与道德防疫协会，宗旨是以卫生、道德和行政措施来制止性病流行。摩洛还帮助一些学校开设卫生课，强调以宗教信仰的道德规范来约束性行为，目的是防止性病流行。1914年，美国国家教育协会呼吁重视性卫生教育的重要价值，要求在公立学校讲授性卫生知识。但是这些早期的努力都未能实现在学校开展系统的性教育。1957年，瑞典率先在公立学校设置性教育课。从60年代起，欧美国家普遍开始重视学校性教育。

中国在抗日战争前就有潘公展、张竞生等学者提倡过性教育。中华人民共和国成立后，周恩来总理十分重视青少年的性教育，曾为此征求过吴阶

平、叶恭绍等学者的意见，并在1963年夏向北京高等院校应届毕业生发表的讲话中阐述了对青少年进行性教育的重要性。但是在当时的历史条件下，没有可能实施性教育。在改革开放后的80年代，中国著名医学家吴阶平教授撰文系统地阐明了性教育的重要意义，强调指出性道德教育在性教育中的突出地位。他在《开展青春期性知识和性道德的教育刻不容缓》一文中明确提出："青春期教育对人一生的成就有极重要的影响，青少年是祖国的未来，民族的希望。""不仅是关系到青少年一代的健康成长，而且是关系到国家前途、民族兴衰的重大课题。"吴阶平教授还重视全社会的性健康教育，为在中国普遍开展性健康教育做出了多方面的贡献。进入90年代后，国家教育行政部门肯定了上海在中等学校开展性教育的成功经验，并发文指令在全国中等学校开设青春期教育课。计划生育机构也越来越重视群众性的性健康教育。1994年，中国性学会成立，普及性健康教育作为该学会的一项重要工作内容，为在中国普遍开展性健康教育创造了条件。

欧美国家在20世纪早期提倡的性教育都非常明确地把性的伦理教育放在突出的重要地位，密切结合宗教的性道德观念，旨在教育青少年接受性约

束，不要有婚前性行为；宗教教义也告诫成年人忠诚于婚姻，不要有婚外性行为。随着60年代掀起的性自由浪潮，使社会的性道德观念变得极为淡薄，以至在性问题上的是非界限消失。在性自由思潮的直接影响下，中小学性教育课程的内容也发生了重要变化。有的国家在讲授性生理课时，着重讲解性器官和性交过程，指导使用避孕套；强调性是青少年应该得到自由满足的天性，谁也不应阻止青少年去追求性满足。有些国家则完全取消了性伦理教育，甚至连性道德一词也不再提及。亚洲的日本，原来以“纯洁教育”为名的偏重道德教育的学校性教育，到70年代也改名为偏重性知识的“性教育”。正如早就对这种变化感到忧心忡忡的西方有识之士所预料的那样，60年代以后的性教育已经成为唆使青少年过早进行性交的教育，并因此造成了严重危害青少年身心健康和终身幸福的消极后果。以美国为例，从80年代起，每年都有100万以上的少女怀孕，其中有半数会生下孩子，并因此中途辍学。1995年，14～19岁的少女中有40％怀孕，每天有2756名女学生因怀孕退学和1340名少女分娩。据美国疾病控制和预防中心报告，1995年，美国青少年因为性行为而感染艾滋病病毒的人数在继续上升。在25～40岁这一年龄组中，艾滋病已

成为第一位死亡原因，这些人中的大多数都是20岁以前通过性行为染上艾滋病病毒的。日本在70年代将“纯洁教育”改为性教育后，在1975～1985年的10年间，10～19岁的少女人工流产上升131.1%。面对性自由对性教育产生的严重消极影响，美国中小学的性教育开始加强以推迟发生性行为年龄为目的的禁欲教育和性伦理教育，提倡尊重异性和对性行为后果负责。然而，由于整个美国社会的性自由现状和社会道德观念变迁，加上许多性教育教师本身存在性自由行为，不能以身作则，学校性教育已难于扭转青少年过早和过于轻率的性行为。

性教育的重要目的之一，原本在于使青少年获得有利于身心健康发展的科学性知识，以帮助他们顺利地经受青春期的重要转折，最终是推迟发生性交的年龄，减少学生中发生性交者的比例。如果达不到这个目的，便是国际公认的失败。鉴于西方性教育严重失败的教训和80年代以来中国青少年中出现的性自由倾向，中国的性教育从国情出发，突出性道德教育在性教育中的主导地位，使性教育成为名副其实的性健康教育。性健康教育的重点虽在于青少年，但整个人口的其他组成部分也必须接受性健康教育，才能形成健康的社会性观念和文明的性

行为规范。有了这样一个良好的外部环境，学校的性健康教育才能获得成功的社会保证。

目的　无论是青少年或是成人的性健康教育，都应该达到如下的目的：①普及性生理和性心理知识，消除性神秘、性愚味和性无知。②树立对性的正确态度，既要改变谈性色变，又要防止性庸俗化。③确立科学的性观念，认识性道德的科学内涵，以及与人类生存发展和个人生活的重要关系。重视性道德的价值，继承和发扬中华民族优良的性文明传统，既要消除历史遗留下来的错误观念，又要抵制西方性自由的侵袭。认识色情淫秽出版物对个人和社会的危害，视性乱和卖淫、嫖娼为社会丑恶现象，明确性商品化和权肉交易是社会腐败的产物。④培育健康的生活方式，选择健康的性行为。防止儿童过早的性唤醒和性心理变态；避免青少年早恋；倡导男女对等的保持婚前童贞，理解婚前禁欲对个人身心健康和社会安定的重要价值（见婚前性行为）；正确对待婚恋，重视婚姻稳定的价值，夫妻互相忠诚，促使婚后性生活和谐美满，防止纵欲和性功能障碍，不要有非婚性行为；洁身自爱，不受色情诱惑，不参与性乱和卖淫嫖娼。⑤遵守男女平等的社会公德。男性要尊重妇女，唾弃大男子主义；女性应自尊自重，自强自立。⑥防止性病、

艾滋病的流行。⑦防止性罪错，消除性犯罪。中国进行性健康教育的最终目的是建设中华民族现代的性文明。

内容　性健康教育，在普及性科学知识的同时，必须自始至终地将性价值观和性道德教育贯穿于每一个具体教育内容之中。由于性道德本身来源于人类生存发展的需要，有着丰富的科学内涵，因此是有可能做到的。性健康教育的内容应包括：①性别分化对于生物进化的意义。重视生命价值；接近1：1的婴儿男女性别比例是一夫一妻制度的生物学基础；同性恋行为违背生命进化规律。②两性生殖器官解剖结构，第一性征和第二性征。男女之别既不神秘，也不庸俗。男性的骨骼和肌肉都较女性强壮，因此男性应该从多方面照顾女性。③生殖系统生理功能。月经和遗精，经期卫生；精子和卵子的形成，受精过程，怀孕和分娩。怀孕使女性承担性行为的最直接后果，因此应格外自尊自重；男性要从道义上对性行为后果承担责任，只为发泄性欲而不准备承担社会责任的性行为是不道德的。④性心理适应与保健。性别角色养成教育；性欲是正常的生理心理过程；正确认识和对待手淫，消除心理压力；婚前禁欲无害和性冲动时的自制力培养；婚恋的排他心理，婚后夫妻的心理调适和性和谐；性

功能障碍防治；已婚者在暂时分居独处时的心理适应和禁欲；离婚、再婚的心理适应；中老年的性心理；鳏寡心理；残疾人性心理；女性受性骚扰后的心理。⑤计划生育和人口教育。避孕节育的技能，遗传与优生知识。⑥性病的预防教育。洁身自爱是最重要的选择。⑦性道德教育。形成性道德的历史和现实原因，性道德的科学内涵。⑧性法制教育。与性有关的法律知识的普及。

教育计划的制定　开展性健康教育是一种有计划、有组织、有目标的系统活动，因此应该按照确定的程序有步骤地进行。计划的内容主要包括：确定教育目标人群，通过教育要解决什么问题和达到何种目的，选择什么样的教育内容、教材和教育方法，培训师资，编写教材，教育计划的实施过程，以及对整个教育活动效果的评价。

目标人群的确定　性健康关系着人的一生，不同年龄、不同生活状况的人群都应该接受有针对性的性健康教育。教育内容不仅要与教育对象的年龄相适应，也应与其所处的生活环境、性活动状况相关。就年龄阶段而言，儿童期、青春期、成年期、更年期、老年期，都各自成为不同的目标人群；就生活环境与性活动状况来说，相同年龄阶段的不同职业者又各自形成不同的目标人群。例如，同为成

年人，军队士兵、矿工、纺织女工、卡车司机、海员，又分别成为不同的教育对象。这就是说，不同人群对性健康教育的需求，因生理变化的自然进程而有其共性；处于同一生理年龄阶段的不同个体，因为职业、身体条件（体格健全、疾病、残疾）等差异，还有其个性。同一年龄组的少年儿童，进入青春期的早晚不同；同一年龄组的青年，恋爱和结婚的早晚不一样；同属性发育成熟的青年，因为职业不同，有的组成单一性别群体，有的经常与异性相处。在已婚的成年人中，多数夫妻能早晚相处，但有一部人却要经常离家外出，甚至长期两地分居。多数夫妻婚后感情融洽，性生活和谐，因而白头偕老，共享天伦之乐；但也有不少夫妻丧失和睦，性生活不美满，乃至离婚；也有人不幸中年丧偶。凡此种种状况都表明性健康教育的复杂性，必须根据不同对象的需求进行有针对性的教育。

目标人群需求的调查　在确定目标人群后，必须对这一人群的性健康需求进行调查，了解他们中间存在着什么需要通过教育解决的性问题。通常运用社会市场学的调查方法，包括实地观察、访谈、座谈会、问卷调查等。调查内容为目标人群对于性的知识、态度、观念和行为的现状。

教材的编写　在需求调查的基础上，根据目标

人群的需要确定教育内容，编写性健康教育材料。教材的形式要根据所选择的教育方法而定。由于是社会教育，教育方法不拘一格，形式更可多样化，不限于书面讲义，传单、折页、小册子、幻灯片、录音带、录像带都可选择。为了保证每一种教材都能被目标人群接受，以发挥最好的教育作用，任何形式的教材在定稿前都应经过预试验。预试验的方法犹如中国古代诗人白居易的创作传闻，即每写一首诗都要念给邻居老妪听，请其提出修改意见，老妪听得懂时才能定稿。预试验通常采取小组讨论形式，从目标人群中随机邀6～7人为一组，向他们展示教学材料，看是否能正确理解其内容，同时要求提出修改意见，直至满意为止。通过预试验的教材可以取得比较满意的教育效果。

教育方法的选择　为了达到教育目的，应该针对不同目标人群特点，选择容易为教育对象接受的方式和方法。通常采取的形式有：①授课或讲座。多用于学校课堂教育和有组织的群体教育。这种方法在中国常习惯于老师讲，学生听，教师和学员之间交流不多。在授课内容贴切、课堂秩序良好、教育对象的需求和知识水平一致时，效果较好。如能适当进行提问和课堂讨论，效果会更好。②讨论会或座谈会。参加的人数每次不宜超过10名，方能使

与会者能不受拘束地畅所欲言，就各自关心的性问题进行讨论。主持讨论的人必须有正确导向，在听取发言的基础上，循循善诱地启发受教育者接受正确的性知识和树立健康的性观念。③咨询。通常有面对面咨询和电话热线咨询两种。咨询作为个别教育方法，针对性强。由于性问题多半涉及个人隐私，不宜在公开场合暴露，求咨者在个别交谈中可以较少顾虑地谈出自己的需求和疑虑。咨询者应尊重求咨者的人格和隐私，严格为其保密。电话咨询是既方便又保密的个别教育方法，求咨者常常为自身迫切需要解决的问题，或急于得到的知识而寻求咨询。咨询双方由于不见面，不互通姓名，谈话本身就是秘密的，一般无须为隐私的暴露担忧。不论面对面的还是电话咨询，咨询人员在尊重求咨者能为社会认可的生活方式的同时，必须重视正确的导向，任何咨询都不是纯客观的和不带任何倾向性的，咨询应该成为精神文明的园地。④展览会。可以是单一的图片文字展览，也可以集文字、图片、模型、录音、录像于一体的综合展览。社会性的展览会，教育对象的需求不同，文化水平和理解能力参差不齐，宜尽量深入浅出，力求通俗易懂。展览会除了群众性的以外，学校教育也可分别选择适用的形式，如图片展示、文字说明、模型示教、播放

录像等。⑤文字阅读资料。如课本、读本、科普读物、宣传折页、传单等。可以一般地介绍科学的性知识，也可以针对不同年龄段人群或不同的性问题出版科普著作。当前这类出版物大量涌现，但是内容重复互相传抄的不少，格调不高的亦常见。从事性健康教育的工作者应有选择地向教育对象推荐科学性强和内容健康的作品。⑥大众传播媒介。无线和有线电台、电视台的广播、电视节目，覆盖面广，作为群众性的视听教育形式，是最重要的普及教育手段之一。80年代后期以来，中国各地广播电台开设的各种名目的性教育专题节目，有着大量听众并产生了广泛的社会影响，对于中国的性健康教育起到了推动作用。报刊杂志也是重要的群众性的性健康教育阵地，自80年代中后期起，中国陆续出现的百种以上的卫生科普刊物，几乎每期都载有性知识内容。作者和编者应以建设中华民族现代的性文明为己任，发挥好卫生科普杂志在性健康教育中的积极作用。

师资的选择和培训　提高性健康教育工作者的素质是性健康教育成败的关键。广义地说，性健康教育师资不仅限于从事学校教学的教师，也必须包括从事这一工作的短期培训班教学人员，咨询员，热线电话值班员，卫生科普杂志和报刊的编辑、记

者，电台和电视台的有关节目主持人等。性健康教育人员必须符合职业素质要求和经过培训，才能适应工作需要。①道德品质要求。凡从事性健康教育，特别是学校性健康教育的人员，首先要深刻认识自己工作的重要社会意义，应该加强修养，使自己具备高尚的道德品质，严于律己，以身作则，做洁身自爱、遵守性道德的表率。只有具备这样的素质，才能成为合格的性健康教育工作者。如果坚持有害的性观念，不论是传统的还是现代的，都会对工作造成损害。尤其是本身具有性自由倾向、宣扬性自由、性行为不严肃和缺乏检点的人，是不适合从事这一工作的。②知识的全面性。性健康教育内容涉及生物学、解剖学、生理学、心理学、医学、伦理学、社会学、历史学和法学等多方面的知识。不仅有广度，而且也要求有一定的深度。性健康教育工作者需要较为全面地掌握有关知识，才能胜任本职工作。此外，还应该结合具体教育对象的特点，有重点地进行深层次的知识积累，以有助于不断提高教学水平。③热爱性健康教育事业。性健康教育工作者必须有崇高的使命感和高度的社会责任感，要深刻地认识和理解性健康教育是关系到提高国民素质、净化人们灵魂、改善社会风气的大事，不仅影响着中华民族的未来，而且也关系着整个人

类的生存发展，意义十分重大。④培训原则。对性健康教育人才的培训必须循序渐进，90年代中国尚无可以培养性健康教育专业人才的高等院校科系，因此暂时只能从生物学、医学、心理学、教育学等主要相关学科领域中转化。转化要根据需要，缺什么学科知识就补充什么，先学从事性健康教育的急需的基本知识，然后逐步提高。要重视教育人员的知识更新，实施终身教育原则。

计划的实施　按照制定的教育计划内容，以日程表的形式顺序安排每一项教育活动内容，严格保证教育的质量和进度。在实施过程中应及时对教育对象的知识增长和观念改变情况进行了解，也应对教育人员的教学状况进行考核，这是任何教育工作都不可或缺的步骤。

教育效果的评价　在按计划完成一项性健康教育活动后，应对教育的情况做出评价，以确切了解是否达到预期的目的。评价分两部分：一是对教育的全过程是否严格按照计划的顺序执行进行评价，二是对教育的效果实行评价。重点是对教育效果的评价，即对教育目标人群接受教育后，在性知识、性观念、性态度和性行为发生何种变化的评价。教育的目标是希望受教育者按照施教者的教育意图产生积极的变化。由于教育的目标分为近期的和远期

的，对教育效果的评价也必须与之相应。知识水平的提高、态度和观念的转变，都是近期目标，可以通过问卷调查进行了解。对比实施性健康教育前后目标人群有关性的知识、态度和观念的状况，就可以对教育的近期效果做出评价。通常可以将知识目标作为近期目标的代表，因为态度和观念是随着知识的增长或由错误到正确的认识转变而变化的。行为目标则是一项远期目标，如果把由行为导致的后果作为目标，需要通过观察进行评价的时间就更长。就学校性健康教育而言，教育的目标是使学生接受科学的性知识和树立正确的性观念。对中学生来说，较长远的目标是不要早恋，也不要于在校期间发生性行为，更长远的行为目标则是在离校后不要发生婚前性行为。对于性知识的教育效果评价可以通过考试成绩来进行，这是最直接的，但是不能代表对性健康教育的整体评价，因为知行不一是普遍存在的现象，这就需要对学生的性行为进行评价。在了解学生在校期间是否发生性行为有困难的情况下，对于性行为的后果进行观察也是一种评价方法。例如美国自80年代到90年代，每年均有100万以上的14至19岁的少女怀孕。这是一项客观的评价指标，表明了学校性教育的失败。当然这种失败的原因不完全在于学校的性教育本身，还在于社

会环境的影响。另一项可以作为性行为后果评价的指标是青少年的性病（包括通过性行为发生的艾滋病病毒感染）患病率。总之，评价对于性健康教育是必不可少的。

由性健康教育到性健康促进　性健康教育概念的提出是为了区别于西方性自由生活方式下的性教育。西方学校的性教育虽然开始得较早，但普遍受到重视却始于60年代，而性自由的高潮也正是60年代。这决不是偶然的时间巧合，因而西方性教育的失败也绝非偶然。西方的性教育从表面上看确实冲破了宗教传统对性知识的封闭，向青少年传授了充分的性知识。然而，这种教育并没有对青少年的身心健康发展带来任何预期的积极效果，相反，却因为性问题出现了更多的心理障碍，这是精神病学者和心理学家有目共睹的事实。更严重的是，性自由生活方式造成了人类历史上最大的破坏性社会后果，人们正在放纵性欲中毁灭精神文明的最高象征——人类伦理：家庭分崩离析，儿童失去双亲爱抚，老人凄凉孤独。于是，不得不由联合国出面，发起一个把1994年定为家庭年的世界性活动，呼吁人们重新重视家庭的价值。尽管有所谓多元化的家庭概念，但可以真正称得上家庭的，仍然是传统的、稳定的、一夫一妻的家庭。性自由生活方式还

造成了人类历史上最严重的性病流行。艾滋病的流行已经威胁到人类的生存。于是，又不得不由联合国出面，组成一个预防和控制艾滋病流行的世界性机构。性自由可以引起艾滋病流行，性自由也能滋生出比艾滋病更危险的性病。如果不改变性自由生活方式，如果不净化社会环境中大量存在的形形色色的性行为混乱，仅仅依靠性健康教育，是不足以帮助人们树立正确的性观念和选择健康的生活方式。为此，必须提出性健康促进的新概念，这就是在进行全社会的性健康教育的同时，依靠行政力量和全社会的参与，综合治理性的社会环境，最大限度地清除色情淫秽出版物，打击卖淫嫖娼，动员社会舆论谴责非婚性行为，理直气壮而又旗帜鲜明地反对性自由倾向，教育男女青少年保持童贞，提倡夫妻互相忠诚。没有社会的净化，性健康教育的成效将是极为有限的。不仅如此，还有可能重蹈西方性教育的覆辙，因为西方的性教育实际上已成为性自由浪潮的一个组成部分。尊重我们民族的性文明的优良传统，继承和发扬优良的文化传统，这是中华民族五千年文明绵延不绝的根基。文化是有继承性的，性文明也是一样。人类祖先为什么要把生殖器官遮掩起来？为什么会产生羞耻感？为什么要对性行为进行社会约束？为什么要组成一夫一妻的家

庭？为什么要尊老爱幼？难道这一切都是性禁锢、性禁忌、性封闭、性愚昧和性神秘吗？都是愚蠢的祖先无端地对人性进行残酷的压制吗？这些行为，不仅没有毁灭人性，没有使中华民族停滞在茹毛饮血的原始状态，反而创造了辉煌的历史文明，而性文明又正是这种文明不可分割的组成部分。要创建中华民族现代的性文明，就必须将它建立在传统的优秀的性文明基石之上。性健康促进，就是要创建可以摆脱性自由灾难的健康的生活方式，推行健康的道德的社会性行为规范。社会决不能没有这种规范。实际上，放弃规范，就是容许性自由，而这必将招致严重的社会后果。因此，性健康促进将是创建现代性文明唯一可以选择的道路。

（朱　琪）

性知识　sexual　knowledge　　指有关性的各种知识。包括性解剖、性生理、性心理、性医学、性社会学、性文化、性道德、性法学、性历史学等方面的知识。

性解剖生理知识　指男女两性的内外生殖器官和第二性征的形态、结构和功能方面的知识。包括：①男性阴茎和女性外阴的构造。②卵巢的结构，卵子的生成，卵子的排放，输卵管伞的吸附，月经过程。③睾丸的结构，精子的生成，精子沿输

精管通过勃起的阴茎排放的射精过程。④性交过程。⑤怀孕过程。精子进入子宫，沿输卵管上行，和输卵管中已经存在的卵子结合成为受精卵，受精卵边分裂成桑葚胚边沿输卵管下行进入子宫，植入子宫壁内膜。⑥流产或分娩过程。⑦第二性征的出现，如男性嗓音变粗，肌肉骨骼粗壮，皮肤变粗，胡须的出现；女性因皮下脂肪沉着使形体变得丰满，皮肤变得细腻。⑧男女阴毛的出现及不同性别的分布特点。⑨乳房的构造和功能，乳房的发育成熟。

性心理知识　指伴随着个体生长发育，特别是性的生理发育成熟而产生的性心理变化方面的知识。包括：①儿童性意识的产生，形成了男性或女性的概念，以及性别认同和性别角色。②社会性别规范，包括言行举止、仪态、服饰、发型、玩具、教育方式等对男女性别角色形成的影响。③性冲动和性欲的产生，传统错误观念引起对性冲动、性欲、月经和遗精的恐惧和罪恶感，对异性的兴趣，和异性的交往，对性欲满足的渴望，对性冲动的控制。④恋爱过程，如爱情的产生与发展，两性之间的性接触。⑤婚姻过程，如家庭的组成，夫妻之间的适应，夫妻感情，性生活和谐。⑥性心理异常，如心因性阴茎勃起障碍，心因性射精障碍，性高潮

缺乏，性欲低下，各种性变态。

性社会历史文化知识　人类的性是一种文化现象，具有社会历史性。在人类漫长的历史演变过程中，形成了丰富的性文化。有关性的文化是人类社会历史的重要组成部分。性社会知识的内容主要包括：①性别角色。社会对男性或女性的行为规范。②男女交往。社会对男女两性交往互动的规范。③民族差异。不同民族有不同的发展历史，也就有不同的性社会知识。性的历史文化知识包括人类在进化过程中各个时期的性活动状况，从原始社会、古代社会，直到现代社会的性文明发展的历史文化知识。

性道德和性法学知识　用于规范人类性行为的性道德和性法律方面的知识。性道德包括：①恋爱道德。男女在恋爱过程中的关系是平等的，应互相尊重，保持专一，双方均要保持童贞，婚前不应有性行为等。②婚姻道德。婚姻双方均不得强迫对方接受结婚，婚后不应有婚外性交，要保持对配偶的忠贞，夫妻之间也不应有强迫的性行为。在日常和社交场合，男女之间的交往必须符合社会规范，非礼勿言、非礼勿动、非礼勿视、非礼勿听，这就是不应有带性色彩的粗俗和猥亵性言行举止，不用挑逗的目光盯视异性，不把目光较长时间地停留在异

性身上的特定部位，不窃听恋人之间的交谈，以及不看不听色情淫秽的文字和音像出版物等。③不轻视和歧视异性，主要是女性。性法律是维护社会两性秩序的强制性规范。例如调戏妇女是流氓行为，强奸是犯法行为，均要受到有关法律的制裁。此外，如乱伦、纳妾也触犯法律。

性医学知识　指与性有关的功能性疾病和器质性疾病方面的知识，包括病因、症状、诊断、治疗、预后、药物对性的影响等。器质性疾病：阴茎过小、包茎、乳房疾病、不孕症、生殖系统肿瘤等；生育调节：避孕知识、流产、人流、引产等；高血压、糖尿病、肥胖、机体残疾等对性功能的影响；抗高血压药物、安眠药等对性功能的影响；性功能障碍：阳痿、早泄、性高潮缺乏、性欲冷淡、阴道痉挛、射精障碍等；性传播疾病：艾滋病、淋病、梅毒、尖锐湿疣、生殖器疱疹等；性变态：同性恋、露阴症、窥阴症、恋物性异装症等。

（朱　琪　徐震雷）

性的生物属性　biological aspect of sexuality　性的自然属性。即性的生物学基础。从生物学意义上来认识性活动，对于全面了解性的本质具有重要意义。在生物进化过程中，性别的产生是与生殖进化密不可分的，从无性繁殖到有性繁

殖，生命进化经历了一次关键性转折，增强了生物的适应能力。有性繁殖的性活动是为了物种的繁衍与进化。

生殖细胞的产生　繁殖是生命最重要的特征之一，从形成最简单的单细胞生物开始，就有了细胞的分裂繁殖。生命由简单到复杂朝着多细胞生物的方向进化，多细胞生命的特点是细胞分化成许多具有不同功能的细胞群，互相配合，构成复杂的高等生命，其中也分化出了生殖细胞。

两性生殖细胞的产生　生物进化朝着分成雌雄两性的有性繁殖方向发展，有性繁殖通过不同性别生殖细胞的基因结合，提高了生物的适应能力，对于物种进化具有重要意义。无性繁殖过程是细胞的直接分裂，把遗传基因的载体——染色体DNA全部传递给下一代，使得下一代和自己完全一样。雌雄异体的有性繁殖，是不同性别的个体产生的生殖细胞通过减数分裂，使得生殖细胞的DNA在一分为二后各留下一半，然后雌雄两性的生殖细胞通过受精作用合二为一重新构成下一代的DNA。新形成的子代就拥有来源于两个不同亲体的DNA，这样就把两个生命体的优点结合在一起，使下一代从遗传上获得双亲的适应能力，从而促进了进化，保证了物种的生存发展。

性欲的产生　细胞分化形成两性生殖细胞，不同性别的性细胞分别属于两个生命体，自然选择决定了性成熟后的动物两性个体具有互相吸引，并使生殖器官交接的驱动力，这就是性欲。这一能把两性结合在一起的驱动力使雌雄两性在发情期能够互相吸引，并实现性交，从而使雌雄性细胞结合在一起，完成繁殖后代的使命。由于繁殖后代事关动物物种的生死存亡，自然选择保留了那些性欲足够强烈、有能力完成繁殖使命的个体，代复一代，就形成了动物的强烈性欲，性欲驱使动物在发情期不顾一切地要和异性结合。

人类的性活动　人类从动物进化而来，具有动物的生物学本质。人类的性活动也具有动物的共性，其目的也是为了满足性欲，体验由此带来的强烈快感。性欲是驱使动物通过追求接触异性身体，最终达到两性生殖器官直接交合，并从中获得强烈快感的动物本能欲望。性欲的生物学意义是促使动物完成繁殖使命。对于动物来说，这是一种无意识的本能过程，动物不可能知道性交可以达到繁殖后代的目的，而只可能体验到性欲满足时的强烈快感。没有这种激励因素，动物就不会进行繁殖活动。但人之所以为人，是因为人具有自我意识，只有人才能认识到性活动的实质是繁殖后代，而不是

追求快感本身，从而使得人类的性活动不仅具有生物学意义，而且具有社会学意义。

（朱　琪　徐震雷）

性的心理属性　psychological aspect of sexuality　人类的性从本质上看是一种心理现象，因此性有其心理属性。性的心理属性表现在以下几个方面。

性别　性是指男女两性在生物学上的差别。性别则是指男女两性在心理学上的差异，主要表现在性格、气质、感知觉、情感和智力等方面。男女在心理发展上、智力上是有差异的，但仅仅是差异，而不存在谁优谁劣的问题。美国斯坦福大学出版社于1974年出版了《性差心理学》（马可比和杰克林著），该书评述了历来认为的男女心理特征的差别在50种以上，而他们将其差别归纳为10项：①女孩的语言表达能力较好；②男孩的视觉和平衡能力较强；③男孩的数学能力较高；④男性更为好斗；⑤女孩的触觉更敏感；⑥男孩在交友方面更主动；⑦女孩更容易表露和叙述害怕、焦虑等行为和体验；⑧男性更富于竞争性；⑨男性更喜欢支配他人；⑩女性更倾向于顺从。显然，这些性差主要是由社会环境、教育和家庭影响所造成的。随着社会的进步，男女在心理上的共同性逐渐增多。

性别同一性　一个人在生物学上的性，与他在心理学上的性别、社会学上的性别角色，并不总是一致的。在性心理学上，把人们在体质、性格、能力和行为等表现特征抽象出来，即为男性度和女性度两大类。性度在每个人身上的表现各不相同。

性欲　是人的一种基本欲求和需要。虽然性欲是由激素的分泌产生的，但是它受到人的社会性、文化观念的制约，主要成为人的情感的强烈表现，所以它是心理现象。

性爱　人的基本情绪和情感可分为喜、怒、哀、惧、爱、恶、欲7种。其中的“爱”就包括性爱，性爱是人的道德感、理智感、美感等高级社会性情感的集中表现。

性行为　这是人的有意识的活动，必然受到人的心理活动的支配和调节。性行为本身是由做爱过程的动作系列和内心的情绪两部分有机结合而成。从动作系列来看，性行为有本能的成分，但是人的性行为已经超脱于本能之上，而区别于其他动物。在一定时间或环境中，是否适合发生性行为，以何种方式实施性行为，必然受到个人的文化观念、性态度、行为习惯和情绪体验等诸多心理因素的制约。

性变态　偏离常态的性欲和性行为模式就是性

变态。性变态的原因虽然很复杂，但心理因素起关键作用。儿童在心理发展过程中，有一个性别自认的重要阶段，在这个阶段出现心理偏差，常常是酿成性变态的根源。

性功能障碍　人类特有的疾患。根据国内外性科学专家的研究，性行为功能的某种缺损或不全，即性功能障碍有85％～90％都是心因性的，即由心理因素造成的。夫妻关系不和睦、情绪紧张、焦虑、忧郁等是引起性功能障碍的主要原因。所以，进行必要的心理治疗，可使80％以上的性功能障碍者康复。

（徐岫茹）

性的社会属性　social aspect of sexuality　人类的性行为与社会发展的相互作用、相互影响与制约作用。人类的性行为具有生物属性和社会属性。生理学和性医学研究的是人类性行为的生物属性，即性卫生知识；性社会学则主要研究人类性行为的社会属性，社会属性才是人类性行为的本质，人类性行为的生物属性也总是通过其社会属性表现出来的。人类性的社会属性，主要从4个方面的社会因素的制约与影响来加以分析。

社会生产力的发展水平　人类性行为的方式是社会文明发展水平的曲折反映。人类通过长期的生产和生活实践，逐渐认识到性行为的方式和后代体

质强弱有着密切的关系，因此社会对人类性关系的干预和限制也越来越严格。在原始社会，人类毫无限制地群婚杂交。随着生产力的发展，先是限制父母辈与子女辈的性交，再限制兄弟姐妹间的性交，以后是近亲不婚等，直至发展到近代社会的一夫一妻制。虽然社会生产力水平并不直接影响人类的性行为，但它是通过一定的生产关系的建立，来对人类的性行为产生影响的。

社会文化的发展水平　人类的性行为本身就是一种社会文化现象，正像人们的饮食、饮水有许多规矩、礼仪和科学知识一样，性行为也同样有许多社会规范、礼仪和科学知识，并且受到人们的道德观念的影响。社会文化从广义上去理解，它所涉及的领域非常广泛，即为人类所创造的一切物质财富和精神财富的总和。一般认为，社会文化是指人类的精神财富，例如科学、艺术、道德、法律、宗教、社会制度等。狭义的理解是指科学文化知识。所以，人类的性行为，在不同的时代、不同的社会发展时期，受到不同的道德观念和种种制度、法律的制约。现代人的性行为还受到许多科学知识的指导，包括性社会学在内的性科学系统，已经成为当代社会文化的一个重要组成部分。

人们的社会需要　人类的社会需要可分为不同

的层次，主要有生存需要、发展需要和享受需要。出于不同的社会需要，决定了人们性行为的不同目的。反过来，不同社会时期的社会风貌，也折射出人们性行为的不同社会需要。性行为曾经仅为性本能所驱使，只为繁衍后代，这是最低层次的生存需要；争权夺利者施展“美人计”，是政治的需要；屡禁不止的卖淫行为，多是出于经济目的；现代人追求夫妻性生活的科学与和谐，通过文明、健康的性生活使自己变得更高尚、更幸福，就是一种比较高级的发展和享受的需要了。

人的思想意识与文明程度　人的意识支配行动，人类的性行为是有意识的社会性行为，所以，这种意识是一定社会条件下的产物。随着社会的发展和进步，人的意识可发挥3个方面的作用：①从过去吸取教训；②为现在建立一个思维方向；③预见行为后果，预测未来。因此，人类的性行为是可以自我控制的，能够做到使人们的性行为适应社会规范的要求，在社会规范允许的条件下满足自己的生理与心理的需要，同时从中获取幸福和欢乐。

（徐岫茹）

性价值观念　sexual　values　对性的总的认识和态度。包括对性生理、性心理、性行为、性道德、性规范和性文化等的总的认识和态度，有恋爱

观、婚姻观、对性别角色的看法等。可分为社会性观念和个体性观念。

社会性观念　人类社会在其漫长的发展过程中，经过不断变化和发展逐渐形成的对性的总的认识和看法。这是一种社会文化现象，具有社会历史性。不同国家、不同民族，虽然因发展历史不同，会形成不同的性观念，但人类文明发展的共性是主要的，多数文明民族均有着相似的性文化。由于所处的人文环境不同，民族的特征不同，不同的国家和民族之间的性观念既有其相同的部分，又存在着差异。80年代后，西方性观念对中国传统性观念的冲击，使中国社会的性观念面临着剧烈的变化。发扬传统性观念中的精华，抛弃其糟粕；吸收西方性文化中的合理成分，拒绝性自由，以期形成中华民族的现代性观念。性是人类的自然生理现象，是人类正常生活的组成部分。性活动不仅是为了生育后代，也能从中获得快感，并有益于健康。婚姻要建立在爱情基础之上，强调夫妻互相忠诚，夫妻性生活应男女平等，互相尊重对方的意愿和人格。谴责试婚和非法同居，反对婚外和婚前性行为。适度手淫无害，但过度手淫会损害健康，也可能影响婚后性生活。严禁买卖婚姻，禁止重婚和纳妾，禁止卖淫、嫖娼，惩处强奸、乱伦、猥亵等违法犯罪活

动。性变态和性障碍是性生理和心理发展不正常的结果，非器质性病变的患者是可以治疗的。提倡男女对等地保持童贞。青少年婚前自觉克制性冲动不仅无害，而且还有利于健康成长。

个体性观念　指个人在成长过程中逐渐形成的对性的总的认识和态度。由于个体的生活经历不同，所形成的性观念也有差异。个体性观念主要是通过家庭、学校的教育，社会传播媒介和周围环境等的外因影响，以及起决定作用的内因的个体人格特征的参与而最终形成的。在此过程中，最早形成的是对自己是男还是女的认识，并逐渐形成了男性和女性的观念。对自己性别的认同是性观念的启蒙时期。青春期是个体性观念形成的关键时期和快速发展期，在此期间，青少年非常关心性问题，渴望获得性知识，所以是帮助他们进行系统性教育、接受性道德的最好时机。青少年在与异性的接触过程中，不断地形成、修正和完善着有关恋爱、婚姻等重要的性观念。青春期后进入成年期，对性问题有了比较系统和稳定的认识和态度，此时性观念已经基本形成。个体一旦形成特定的性观念，就很不容易改变，这是性观念的稳定期。

社会性观念和个体性观念的关系　社会性观念是个体性观念的总和，反映出大多数社会成员性观

念中的共同性。个体性观念是在社会性观念的影响下形成的，反映社会性观念的内容。由于不同的国家和民族有不同的社会性观念，所以不同国家和民族的人的个体性观念也各有差异。通常，为了尊重一个国家、一个民族的文化，一般不以一个国家或民族的性观念去衡量另一个国家或民族的性观念，也不以一个国家的性道德去评价另一个国家的性道德。但是性观念并非没有积极和消极之分，正确与错误之别。性观念是性文明的体现，它与人类的生存发展密切相关，性观念决定着人们的性行为方式。因此，凡是有利于个体和群体的身心健康、婚姻稳定、家庭和睦、子女健康成长、社会安定的性观念，也有利于人类的生存和发展，是积极的、健康的、正确的、值得提倡的，否则就是消极的、不健康的、错误的、应该改变的。近代西方的性自由就是一种不利于人类生存发展的错误性观念，中华民族必须拒绝这种外来文化。

（朱　琪　徐震雷）

性愚昧　sex ignorance　错误的或不科学的性观念及由此产生的错误的或荒谬的行为。性愚昧的产生与缺乏正确的性健康教育有直接的关系，社会性观念的错误或不科学是愚昧产生的根本原因。如果政府不是有计划、有目的、有导向地对全社会进行性健康教育，个体便不能接受系统的科学的性

知识，而是错误地接受各种社会媒体传播的不科学的性观念，这是性愚昧产生的直接原因。

错误的或不科学的性观念的产生　和认识任何事物一样，人类对性的认识也经历了不断地从错误到科学的修正过程。性，作为一种文化，也和其他社会文化现象一样，一旦形成错误的性观念，就会一代一代地流传下去。现代的性愚昧和人类祖先对性的不科学认识有着相似的原因。古代，人们不能理解性活动的冲动性和不易控制性，就用超自然的臆想来解释，认为这是在和神沟通，从而产生了对生殖器的崇拜。由此形成的不科学的性观念就是性的不可知性和神秘性。中国古代的传统看法认为，精液是人体最精华的东西，丢失精液会损害健康，因此强调固精，并衍生出相应的不科学的性观念，如遗精会损害健康，手淫有害，可引起肾亏等。中国封建社会的夫权统治，为加强对女性的控制，认为性生活是男性的权利，女性只能顺从和被动地接受；女性只是传宗接代的工具，“不孝有三，无后为大”，能生儿子才是好妻子。由此而来的极端的性观念便是女性是没有性欲的，否则就是淫妇。为了巩固封建大家庭的稳定，确立家法的威严，强调婚姻必须遵照父母之命，媒妁之言，从根本上否定了爱情是婚姻的基础，由此产生的不科学性观念视

结婚目的是为了孝顺父母，虚伪地掩盖了性欲需求。

现代性愚昧　性愚昧的产生不仅来源于本民族的文化传统，也受外来文化的影响，特别是在受到处于强势的外来文化的强大冲击时。中国目前的状况正是如此，传统的性价值观念受到了西方近代性观念的猛烈冲击，社会性观念产生很大变化。这种变化的积极方面是使人们逐渐认识了性科学，并开始屏弃历史遗存的古代性愚昧，但同时也带来了西方新的性愚昧。由于这种性愚昧披着现代的和科学的外衣，所以更具有欺骗性，更易被处于性观念形成期的青少年所接受，故称之现代性愚昧。性自由就是典型的现代性愚昧。在西方性观念发生变化的过程中，性解放确实对冲破中世纪的性愚昧和推动妇女解放做出过功不可没的贡献，但由于性解放向着否定一切必要的社会性约束方向发展，乃至形成了追求性放纵的性自由，因此造成的危害也日益严重，其中最突出的有离婚率高，家庭不稳定，少女怀孕，性病泛滥，继发不孕症增多。更严重的后果是引起艾滋病迅速蔓延，乃至出现疫情难以控制之势，使很多人死于自己的性愚昧。从80年代后期起，正当西方因性自由带来的严重社会弊病而开始反思性解放、性自由的得失时，中国却在一些人群

中出现了不加分析地接受西方腐朽的性自由观念的倾向，代表现代性愚昧的性自由曾一度被某些不负责任的人宣扬，并因此造成了极为消极的社会后果。婚前和婚外性行为大量增加，未婚先孕增多，卖淫嫖娼可耻的观念淡薄，乃至性病发病人数急剧上升，通过性传播的艾滋病病毒感染者也迅速增多。一大批接受性自由观念的社会成员成为直接受害者。

个体性愚昧的形成　和其他性观念的形成一样，个体性愚昧是在个体成长的社会化过程中接受了社会上存在的错误性观念而形成的。中国至今尚未开展广泛而系统的性健康教育，个体很难通过规范教育的途径获取科学的性知识，并由此形成健康的性观念。由于父母辈中存在着中国传统观念中的性愚昧成分，社会媒体也不乏宣扬低级庸俗和现代性愚昧的内容，人们在家庭熏陶和各种社会传媒的消极影响下，往往会形成性愚昧观念并产生相应的行为。青春期是个体性观念形成的关键时期，为此必须在这个时期加强科学、系统的性健康教育，才能在最大程度上消除和减轻未来社会的性愚昧。

（朱　琪　徐震雷）

性健康　sexual　health　　生殖器官的解剖结构正常并无疾病，性生理功能、性心理功能正常，

并有健康的性观念和性行为。若较详细地叙述即为：第一性征生殖器官的解剖结构完好，没有畸形，第二性征发育正常；生殖系统生理功能正常；性心理正常，不存在性心理变态；生殖系统没有任何功能性或器质性疾病；具有健康的性观念和性行为。

生殖器官的解剖结构正常　作为第一性征的男女内外生殖器官解剖形态在正常范围之内，没有两性畸形、阴茎短小、尿道下裂、隐睾，或阴道闭锁、子宫和阴道阙如、双子宫、双阴道或其他先天异常。青春期性器官发育良好，第二性征的喉结、乳房发育，阴毛、腋毛和其他体毛的分布正常。

性生理功能正常　女性月经周期规律，排卵正常，生育能力完好，没有停经、经血过少或过多、经期过长或过短、子宫功能性出血等功能异常。男性阴茎勃起和射精功能正常，精液内精子数量、形态、活动能力正常，没有勃起不能、勃起不全和异常勃起，也没有射精过早和射精不能等功能障碍。

性心理功能正常　性欲正常，性欲指向正常，没有任何形式的性心理异常。具有与社会环境相适应的性欲克制能力。性欲强度与获取满足时的性兴奋程度有着明显的个体差异，与性交时的心境和外部环境也有着密切关系。由于每个人的性欲强度和

性满足程度只是个体体验，他人不可能感知，也难于用客观方法测定。因此，不宜在不同个体之间作无法体验的比较，也不宜提倡或要求人们去追求和获取更强烈的性欲满足。否则，一方面会破坏性心理的平衡，造成夫妻之间的性生活失去和谐，甚至引起婚外性行为和婚姻破裂；另一方面还可能促成纵欲和性功能障碍。

生殖系统没有疾病　既没有生殖器官的功能障碍，也没有生殖系统的器质性疾病。除了女性的阴道痉挛、男性的阴茎勃起功能障碍等严重影响夫妻性生活的功能障碍明显地表现为性不健康外，男女内外生殖器官的器质性疾病，如炎症、结核、肿瘤，以及包括艾滋病在内的多种性传播疾病，对性健康的危害更大。此外，男女性的不育不孕症虽然不一定直接影响性生活质量，但是不论是功能性的还是器质性的不育不孕症，即使夫妻双方均不希望有孩子，也都不能被视为性健康。

健康的性观念和性行为　健康的性观念决定于科学的性知识和符合中国国情的性道德要求。因此，应树立正确的性观念，婚前克制性欲，不论男女都保持童贞；婚后夫妻互相忠诚，不应有婚外性行为；以性乱为不道德，以卖淫嫖娼为耻辱。这样才能保证绝大多数社会成员心身健康，促进夫妻和

睦，维护家庭稳定，减少性罪错，防止性传播疾病和艾滋病流行。总之，没有健康的性观念，就不会有性的全面健康。

（朱　琪）

性道德　sex　moral　　人类调整两性性行为的社会规范的总和。为了维持社会秩序的稳定，保证社会生活的正常进行，需要用这种规范来约束人们的性行为。

作为一种道德现象，性道德不仅表现为一定的观念、情感、思想，而且体现在具体行为和各种活动之中。因此，通常可以把性道德的内容概括为：一个核心——性道德规范，三个性道德范畴——爱情观、贞操观和生育观，三种性道德关系——婚前性关系、夫妻性关系和婚外性关系，一个外部条件——性环境道德。

规范　特定社会文化背景对人们性行为的基本要求。以中国为例，这种要求有三个基本点：①性行为必须以合法婚姻为基础。因为性行为必然导致社会后果，所以必须把性行为限制在合法婚姻的范围内。中国的合法婚姻是指符合法定条件经由政府登记而结成的夫妻关系。这种关系产生的性行为才是合法的，才能受到法律的保护，也才合乎道德。此外，一切非婚性行为都是不合法的，不道德的。②性行为必须建立在爱情基础上。性行为是男女之

间精神与肉体结合的统一，不仅是生理上的满足，更是精神生活的满足。只有建立在爱情基础上的性行为才能达到精神与肉体的和谐统一，才是性行为主体的自由意志的体现，因而才是高尚的、道德的。这是鉴别爱情生活质量高低的重要标志之一。③性行为双方必须对性行为的后果负责。已婚男女双方都有自己的性权利，同时也都履行相应的义务，承担一定的责任。主要有3个方面的责任：一是向对方负责；二是性行为要对社会负责，要符合社会规范，有益于社会风化；三是对性行为结果负责，包括对对方的健康和下一代负责。

范畴　反映和概括性道德现象的特性、方面和关系的基本概念就是性道德范畴。性道德要研究和阐明与人类性行为紧密联系的3个范畴：性欲与爱情的关系即爱情观，由性行为而产生的贞操观，以及由性行为而带来的生育观。

爱情观　爱情是男女之间发自内心的相互爱慕并渴望对方成为终身伴侣的感情。性的吸引是爱情产生的自然前提。但爱情和性欲又有质的区别，爱情是人的一种社会感情，单纯的性欲只是动物的本能。现代的性爱同古代的爱有着根本的不同：第一，它以互爱为前提，妇女处于同男子平等的地位；而古代的爱情则不一定都要征得妇女同意。第

二，情爱常常达到强烈和持久的程度，如果不能结合而彼此分离，对双方都是难于接受的不幸。爱情的特征表现为：①对等性。双方以互爱为前提，情投意合，互相给予。②专一性和排他性。爱情是一个男子与一个女子的爱慕关系，不允许第三者介入，因而是排他的。③持久性。爱情是持久的感情生活，要求双方忠贞不渝，经得起人生道路上种种磨难的考验。

对待爱情的态度，反映出一个人的精神面貌和道德品质。一个有道德有修养的人应当树立正确的爱情观：①事业高于爱情。没有事业的爱情是空虚的。事业和爱情并不矛盾，处理得当可以相得益彰。爱情只是生活的一部分，不是生活的目的，人生最崇高、最重要的是事业。因此，必须坚持事业高于爱情，自觉做到爱情服从事业，而对事业的执着追求也会促进爱情。②尊重对方自愿选择的权利。男女双方在从恋爱到结婚组成家庭的过程中，要通过合乎道德的方式求得相互了解，必须尊重对方自愿选择的权利，任何强迫、威胁、欺骗的手段都是不道德的。③坚贞专一。这是爱情生活最重要的原则。恋爱双方要互相忠诚，互相信守，不可见异思迁。④负责与自重。恋爱过程中，应该用符合道德要求的方式表达互相爱慕的感情，理智地驾驭

自己的行为。恋爱期间，双方都应保持贞操，自尊自重，也应互相尊重对方。

贞操观　指男女双方对爱情坚贞不渝的节操。是人类生存发展需要的历史性产物，也是对男女双方共同要求的一种美德。现代贞操观不反对爱人死后再娶或再嫁，不认为这是对以前爱情的不忠，恰恰相反，应该受到国家法律的保护。贞操观应该包括两个方面的内容：①婚姻的缔结必须以爱情为基础，确认彼此具有共同的生活理想和志趣，具有共同生活的人格特征；确认婚后能自觉承担相应的义务和责任，能给双方带来精神上的愉快和生活上的美满。婚姻双方自觉维护建立在这种基础上的婚姻便是贞洁和合乎道德的。如果缺乏爱情基础，而仅仅是基于金钱、地位、美貌而结合，则是不贞洁的，缺乏生命力的。只有以爱情为基础的结合，才有肉体接近的权力。②贞操是双方对等的，并应经得起时间的考验。现代贞操观结束了古代对女性的片面约束，成为对男女双方的共同要求，彼此要以正确的人生观对待两性关系，珍视和保持各自的贞洁，提倡两性关系的严肃性和对爱情的忠贞不二。婚后不见异思迁，共同承担家庭责任，是互尊互爱，互谅互让，互相体贴，保持婚姻美满的基础。贞操观对维护家庭的幸福、培育子女、净化社会风

气、保持社会安定，建设健康文明的社会，具有重要意义。

生育观　指对于人类生殖和养育问题的总的观念。生育观，一方面是经济基础的反映，另一方面又表明了人类自身生产是社会生产的一部分，对于社会发展有着重要意义。当代中国生育观要求把生育的权利与义务统一起来，把生育的意愿同对社会、后代的责任统一起来。具体包括：①从社会整体利益出发，树立“生育为公”的道德观念，要求生育者以社会的利益和要求作为生育动机，避免把生育单纯当做实现个人或家庭目的的手段。“生育为公”的道德观反映了中国社会的社会主义性质。社会主义条件下的人口再生产，从形式上看，生育活动是在每个家庭内部进行；从内容上说，所生育的子女绝不是个人的私有财产，而是关系到国计民生的大问题。个人的生育应从国家的需要出发，要服从国家利益。“生育为公”的道德观是通过生育目的、生育动机和生育的结果反映出来的。②计划生育、优生优育是生育道德的行为规范。计划生育和优生优育是中国的基本国策，目的是控制人口数量，提高人口质量，使人口的发展同物质资料的生产相适应。计划生育是运用科学的方法来控制生育的时间和密度，以达到有计划地生育子女。具体内

容包括：提倡和鼓励晚婚和节育；要求一对夫妇只生一个子女。优生优育是采取人为措施，使出生的儿童具有优良的遗传素质，同时进行科学养育，以提高人口质量。计划生育、优生优育的道德规范对夫妻的性生活提出了相应要求：首先，要求人们接受避孕的道德观念和行为；其次，为了达到优生优育的目的，需要夫妻间性生活文明、科学与和谐。③坚持晚婚晚育，是中国当代生育道德的一个重要内容。医学研究表明，青年人生理上的成熟，一般在23～25岁之间。如果过早结婚和生育，由于生理发育尚未成熟，不仅影响个人的身体发育和健康，同时也会影响下一代的健康成长。农村早婚早育、“早生儿子早得福”是生育为己的封建道德观念。要从科学道理上认清，早婚早育不仅有害于身体发育和健康，不利于后代的优生优育，而且还会导致人口增长过快，影响国家现代化进程，这是当代中国生育道德所不允许的。

关系　性道德关系是性社会关系的特定形式，它建立在一定利益和义务的基础之上，并以一定的性道德规范形式表现出来的人与人之间的性关系。包括婚前性关系、夫妻性关系和婚外性关系。

婚前性关系　指未婚男女的性交行为。双方可能均未婚，也可能一方已婚。不论是否以结婚为目

的，婚前性行为和试婚都是有害的、是不被社会接受的。

恋爱是婚前男女双方培育爱情的过程。恋爱者虽只是两个人，但恋爱绝不仅仅是个人的事情，它涉及他人和社会，因此存在社会责任。恋爱的道德要求是：①注重双方的品德、情操和志同道合。在选择情侣时，需要考虑到性格、爱好、经济收入等，但是品德、情操和志同道合始终是爱情纯洁、持久的重要基础。②尊重对方情感，平等履行义务。恋爱关系的建立必须出于双方共同的意愿，双方应处于完全平等的地位，任何一方都不能强迫或诱骗另一方接受自己的爱。同样，任何一方也不要违心地去勉强爱一个自己不中意的人。双方一旦确定爱情关系，就要对等地共同承担这一关系所包涵的全部义务。③坦诚相待，长期考验，忠贞专一。从确定恋爱关系到结婚之前，彼此之间还要有一个全面了解的过程，要坦诚相待，经得起时间的考验，双方必须忠贞专一，不能同时有其他情侣，或轻率转移爱情。即使发现对方不宜和自己共同生活，也应当通过正当方式与对方中断爱情关系后，才能再去选择新的情侣。④高尚的情趣和健康交往。爱情关系确定后，双方在加深交往过程中必须以理智驾驭情感，切忌性冲动超出社会道德规范。

婚前性行为和试婚必然促成性行为轻率和性乱，使终身结为伴侣的特殊而珍贵的关系黯然失色，直接破坏婚姻制度，背离以始终不渝的爱情为基础的婚姻，并带来一系列严重的社会问题。

夫妻性关系　指合法夫妻之间的正常性生活。要保持夫妻间性关系的和谐，双方必须恪守一定的道德要求：①平等与自愿。男女平等体现在夫妻性生活中应有同样的权利与义务。不论是丈夫还是妻子，既有主动要求与对方过性生活的权利，又有尽可能满足对方性要求的义务和责任。平等的权利与义务就要排斥“占有观念”，决不是谁占有谁、谁服从谁，而是双方在人格和感情上完全处于平等地位。性生活是夫妻双方在自愿基础上进行的，违反自愿的原则是不道德的。②尊重与体谅。夫妻性生活的和谐离不开互相尊重，互相体谅。首先，丈夫要尊重体谅妻子，在性生活可能危害妻子生理或心理健康时，不要勉强或强迫妻子过性生活。其次，妻子要尊重和体谅丈夫，了解丈夫的情感和需要，注意调适自己，努力使自己的性意向与丈夫一致，通情达理地对待和满足丈夫的合理要求。在性生活问题上，大男子主义不对，大女子主义同样也有害于夫妻感情。③互相忠诚。忠诚是指在有人或无人监督的情况下，不背叛、不亵渎另一方的感情，不

对妻子或丈夫以外的人滥用情感。夫妻双方彼此忠诚，是保持和发展爱情、促使性生活和谐的道德基础。

婚外性关系　这是指已经缔结法定婚姻关系中的一方与婚外另一异性发生性关系的行为。中国的婚姻法律已在客观上为爱情与婚姻的统一创造了基本条件。《婚姻法》不仅给予人们自由结婚的权利，也赋予了人们离婚的自由，这就在最大程度上防止了“没有爱情却必须同床异梦”和“有情人却不能结成眷属”的状况发生，但这并不能防止出现婚外性行为。现实生活中，由于社会环境、当事者的思想意识和道德水平等原因，婚外恋还会不断出现。婚外恋大多发生在以下情况中：①以金钱、地位、权势或名誉为基础的婚姻；②夫妻感情在婚后趋于淡化和破裂的婚姻；③缺少道德品质修养的婚姻；④性生活不和谐的婚姻。导致婚外性关系的原因既有金钱、名利等因素，也有感情因素，但主要取决于当事者的道德观念。中华民族优良传统的性文明否定婚外性关系，其理由是：①婚外性关系使性与婚姻、爱情与婚姻分离，这种分离使当事者有可能逃避与性行为相关的社会责任，不论对家庭、配偶，还是对婚外性对象，都是不负责任的行为。②婚外性关系违背夫妻忠诚的规范，是对配偶人格

的不尊重，伤害夫妻感情，使夫妻关系名存实亡，是不道德的行为。③婚外性关系会使婚外性对象陷入生活困境，主要对其婚姻和家庭发生重大的不利影响，带来种种烦恼、痛苦和不幸，将会破坏对方的夫妻关系，严重的会使对方家庭破裂。④婚外性关系违反了道德自律原则，使自己的心灵深处蒙上不光彩的阴影，随时都要受到风浪的冲击，要付出道德代价。一旦被揭露，会招致当事人和婚外性对象身败名裂，给家庭、事业都带来严重影响，对子女的成长发育也是十分不利的。

性环境道德　对影响和制约人类性行为的各种环境的道德评价和道德要求。性环境指影响和制约人类性行为的自然及社会的客观环境。在现实生活中，尤其是当前受西方生活方式的影响，由于性本能对社会约束的抗拒，不可避免地会出现性环境污染。所谓性环境污染是指在影响人类性行为的客观环境中，混入了不符合性道德要求的成分。如观念上的性环境污染主要是受西方“性解放”、“性自由”的影响；文化上的性环境污染是黄色文化；经济上的性环境污染是商品经济渗透到两性关系中，把严肃的两性关系变成了商品关系。性环境污染破坏了两性关系的合理秩序和性道德的纯洁性，也威胁着人类生存的健康环境和社会的安定团结，特别

是严重影响着青少年的健康成长。因此，加强性道德教育首先要从改造性环境道德入手：①改造家庭性环境道德。个人的性道德观念的形成，首先是通过父母教育和对父母行为的模仿，父母性道德观念是否高尚，对子女有着潜移默化的影响。父母在子女面前要防止轻佻的性举止，性生活也要回避子女，要杜绝婚外性关系。良好的家庭生活环境和夫妻间的和谐关系，对子女健康的性道德形成具有重要意义。②改造性社会环境。性社会环境主要是社会治安、社会舆论和社会教育环境。对符合中华民族优良性道德的行为应给予鼓励，对违反性道德的行为必须予以惩戒。性道德教育需要社会舆论和社会教育的支持，并以法律的强制力量为依托，以正确的道德评价和教育为社会舆论导向，形成一种合力，才能净化社会风气。③改造性文化环境。文化是人类性行为的重要诱导因素，文化环境的好坏直接影响性道德实践，尤其对青少年的道德行为有着举足轻重的影响。因此，新闻、文化工作者要树立良好的性道德观念，具有高度的社会责任感，要禁止出版色情淫秽出版物，严厉打击色情淫秽出版物的作者、出版者、贩卖者。同时要推进全社会的健康文明的性教育，特别要重视青少年的学校性健康教育。

（李传俊）

性别角色行为教育 sex role action education 两性个体在特定的社会和群体中，以及在两性活动过程中要占有适当的位置，每个人都将按照这一位置所决定的行为模式进行活动，这种不同性别的位置就是性别角色。又称性别角色。男子或女子在社会生活过程中都应当知道自己的责任和行为规范。

性别角色行为，是在性别角色认同的基础上，个体接受社会对不同性别个体的角色要求，并形成一种行为规范。性别角色行为的形成是不同性别个体的一种学习和培养过程，要通过教育和具体实践才能逐渐达到。对性别角色行为规范的学习，将终身影响个体的活动。因此，我们应当在不同的性发育阶段，在个体可能接受的范围内，向他们进行性别角色行为教育。

性别角色行为教育包括童年期、青春期、婚前期和婚姻期的不同教育。童年期性别角色行为教育有4个环节：①帮助儿童对性别的理解，从孩子幼年时期的外形、行为举止、服装打扮上认识自己在社会上所处的性别角色以及社会所认可的行为模式。家长、幼儿园老师对儿童进行性别教育，有助于儿童形成正确的性别自我认识、性别自我表现和

性别角色行为规范。②对儿童进行性知识初步启蒙教育。③帮助儿童形成最初的性行为规范。④教育儿童与异性同龄者处理好关系。青春期性别角色行为教育主要是进行性别角色观教育，明确性别角色的权利与义务，并初步形成对各自性别特质进行自我评价的能力，初步学好处理两性间关系和对于性的态度。婚前期性别角色行为教育的核心是爱情道德教育，认识到爱情是一种高尚的感情生活；爱情既是权利，又是义务；爱情既需要理智，又需要情感表达，两者融为一体才具有高尚性和纯洁性。恋爱的目的应该是结婚，恋爱双方要恪守爱情生活中的道德准则：①互相尊重、互相信赖的原则；②非占有的道德原则；③负责与自重的原则，不应有婚前性行为；④事业第一、爱情第二的原则。婚姻期性别角色行为教育是婚姻法与道德教育，主要有3条：①婚姻自由，一夫一妻，男女平等，互相忠诚，不允许有婚外性行为；②保护妇女、儿童和老人的合法权益；③实行计划生育是夫妻双方的责任。

（李传俊）

性礼貌教育　sex courtesy education　为使两性在交往中的行为符合社会要求的准则，而有目的、有计划地对社会成员进行教育、培养和造就文明人的过程。礼貌是反映人的思想、道德等内在品

质的行为方式。性礼貌是指在两性交往中，尊重对方，平等待人，言行举止文明，态度和蔼，言语得体，仪态大方，姿态端正，讲究卫生，行为有节制。性礼貌的对立面是性粗野，如言语举止轻浮、有猥亵行为等。

性礼貌教育，是教会人们在两性人际交往中，正确而又恰如其分地交换意见，表达情感，交流思想，更好地适应社会生活。

两性人际交往形式　主要分为语言交往与非语言交往两大类型。

语言交往　又分言语交往与文字交往两种。言语交往可以使两性交往富有直接性和现实性的特点，是两性相互了解、沟通的重要手段。言语的这种特点，使得运用言语交往的两性之间，可以随着言语的内容而明显感受到感情的起伏，更直接地测量出双方的文化、知识、态度、价值观念以及道德情操。两性间的言语交往应当谦逊、耐心、有涵养。文字交往除了要有足够的思想深度和文字表达能力，切忌空洞无物或格调低下外，尊重对方是最重要的异性间交往准则。

非语言交往　面部表情可以清楚地表明一个人的心理活动，能以最灵敏的方式，把复杂的内心世界充分反映出来。在两性人际交往中，一般来讲，

微笑表示友好、喜悦、接纳。作为一个有修养的人要掌握好微笑的分寸，微笑要自然、大方、有修养。男子失去自尊的微笑和女子不恰当的媚笑，很容易造成误会，妨碍两性间正常人际关系。姿态、目光接触和两人之间距离远近的运用等，在两性交往中更有重要作用。目光接触的多少可以反映双方相互接纳、喜悦的程度，持续的目光接触能引起强烈的情绪反应，转移视线可提示不欢迎、不同意、反感、内疚、恐惧和拒绝。有学者认为，两性相互正视对方的时间如果超过10秒钟，就表明含有某种爱恋的成分。人际距离与朝向取决于两性关系密切程度和不同场合，如关系密切者或恋人之间会见时距离较近，甚至可以有躯体接触；一般的两性关系是面对面的会见，并保持一定距离。如果超过了某种限度就是对对方的不尊重、不礼貌。总之，两性正常交往时要恰当掌握好姿态、目光接触，注意相互距离等，做到自然而含蓄、热情而不媚俗、友好而不委琐，切忌持续凝视、娇羞的斜视，或做出挑逗姿态，以及保持不恰当的相互距离等，以免显得轻浮、不自重、不文明。

两性交往中的礼貌　在两性交往中，男女的表达方式存在着一定的性别差异。一般是男性主动，女性比较被动；男性更多地通过言语和动作，女性

则较多地通过面部表情和体态表达自己的感情；女子更爱笑，她们往往通过各种各样的笑来扫除两性交往中的障碍。

两性人际关系中的特殊形式——恋爱，同样要注重文明礼貌。一个讲文明、有修养的青年往往以含蓄、谨慎的方式自然地表露心曲。不讲文明礼貌，不注意检点行为的恋爱方式是对高尚纯洁爱情的亵渎。众目睽睽之下，与恋人搂脖抱腰，放纵亲昵，生硬地对陌生异性“求爱”，凡此类庸俗之举，均与人类社会的文明格格不入。要教育、引导青年在恋爱时注意检点，讲究时间和场所，行为要端正，要考虑后果及必须承担的责任。在表达爱慕之情时要遵循中华民族优秀的传统文明，讲人格，讲国格，不应盲目模仿外来方式谈情说爱。未婚者之间的求爱是一种权利，对此表示接受或者谢绝也都是一种权利。对待求爱者无论是接受还是谢绝，都要严肃认真，尊重对方的人格。如果一方表示谢绝或结束恋爱关系时，另一方要理智地控制感情，不要伤害对方，戏弄对方，羞辱对方，这些有失礼仪的作法都是不文明的。

夫妻之间要保持性关系的和谐，首先要坚持平等与自愿的原则，在性生活中，双方享有同样的权利和义务。另外，在“相敬如宾”、“举案齐

眉”的传统伦理基础上，夫妻双方应互相尊重和体谅，彼此理解、忠诚，不能有不尊重对方的粗俗语言和举止，不得使用讥讽挖苦的语言伤害对方。（见性道德）

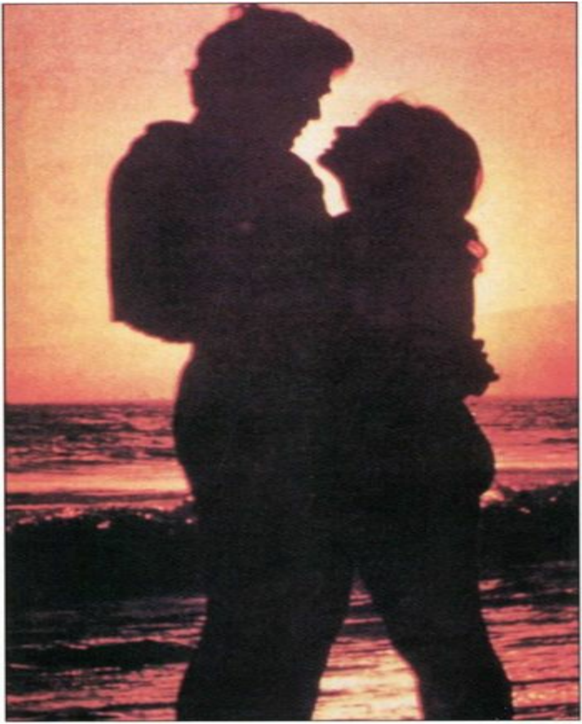
（李传俊）

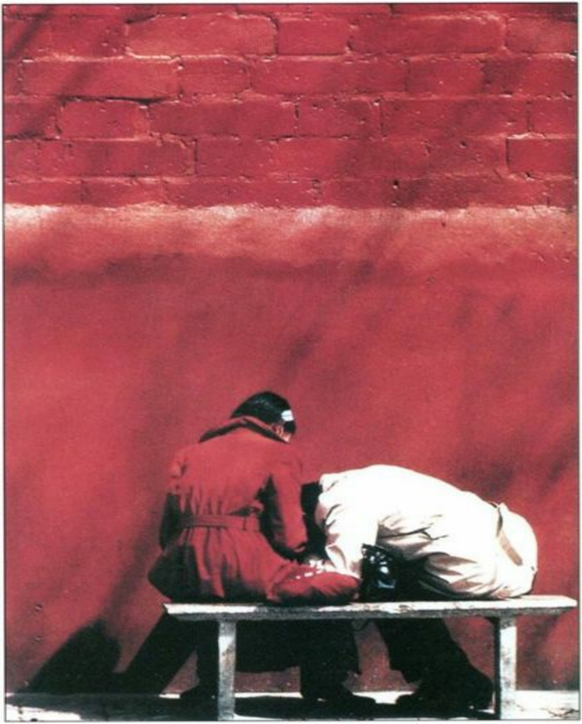
女性自尊教育 female sex self-respect education 为维护女性自身的人格尊严，培养女性自尊、自重和不容他人歧视、侮辱的道德情操，而有计划、有目的地向其传授知识和施加影响的活动。

女性自尊教育的主要内容是：①在与异性交往过程中，女性应自尊、自爱。自尊意识，是把自己作为不从属于对方的主体来尊重的一种道德情感，这种情感的基础是对自身尊严的认知。有自尊心的人，以合理地维护自己的尊严，来赢得他人的尊重，维护自己的独立人格。在自尊控制下表现出的道德行为，就是自爱的体现。因此，女性在与异性交往的过程中，应该不卑不亢，态度稳重，举止大方，使异性敬重，不敢轻视、无礼；在服装上，既要讲究适合时尚的美，又不应过分暴露；言谈举止不可轻浮，不可矫揉造作，更忌卖弄风骚，或挑逗异性。要严肃对待异性的失礼之举或其他不当行为。总之，女性在与异性交往中应维护自己的人格尊严，坚持富贵不能淫、贫贱不能移、威武不能

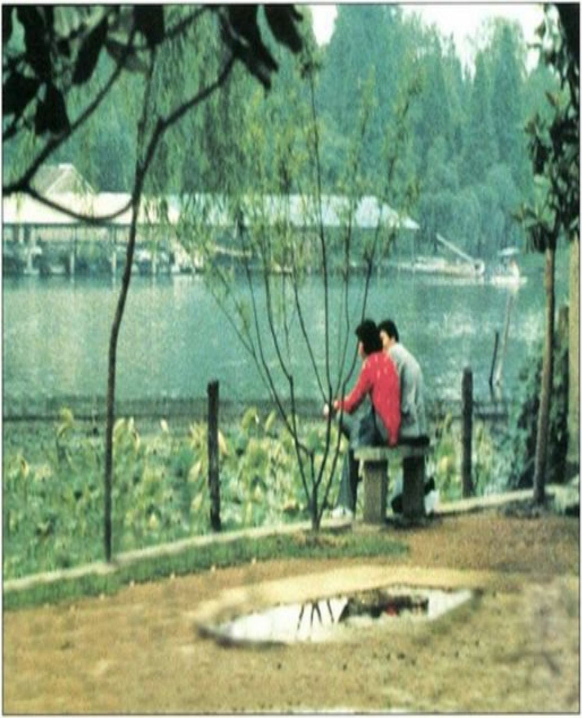
屈。②在与异性交往中，要注意培养自制力。自制力既表现为控制自己心理和感情的能力，又表现为使自己的行为自觉服从于社会规范的能力。自制力的培养需要有对道德规范、准则的认识，有相应的自尊感，对错误行为的厌恶感等道德意识。在培养自制力的过程中应有意识地做到与异性接触时控制自己的言行举止，冷静、沉着，切忌感情冲动，与异性保持一定距离，不主动去靠近、接触异性身体；与异性谈话时的口气、方式、称呼要有分寸，不开出格的玩笑，不谈论性问题等等。③在与异性交往中，划清友谊与爱情的界限。女性应该把握两者的本质区别，自觉地遵守友情道德和爱情道德，切勿混淆友谊和爱情。友谊与爱情是两种不同性质的感情。友谊是同志或朋友间互相信赖的关系，不应该有性的内容；爱情是以维护婚姻和家庭为目标的道德标准为基础，具有排他性和持久性的男女之间的特殊的社会关系。友谊与爱情之间的界限在于道德规范，异性朋友可以有多个，爱人却只能有一个。因此，女性在与异性交往中，应切实注意友谊与爱情的区别。忠诚于爱情，没有婚前和婚外性关系是女性最大的自尊。

（李传俊）





红墙无语



湖畔情侣

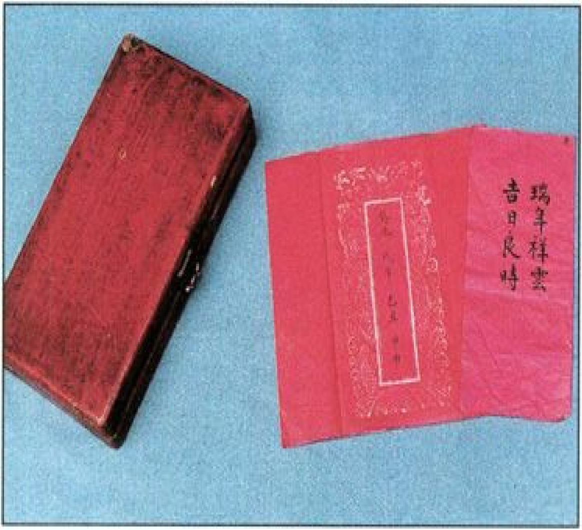


求”、“允”镀金铜牌。男家携往女家提亲，女家允亲，则留“求”还“允”



甲寅丙寅
壬午辛丑

年庚帖，又称八字帖。订婚男女互换年庚帖，俗称合八字



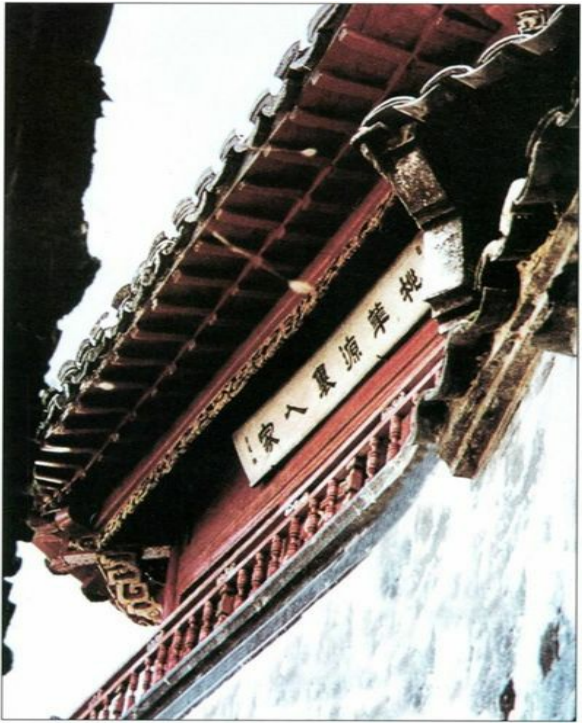
吉日良辰帖。上写迎娶吉日，由男家遣人送往女家



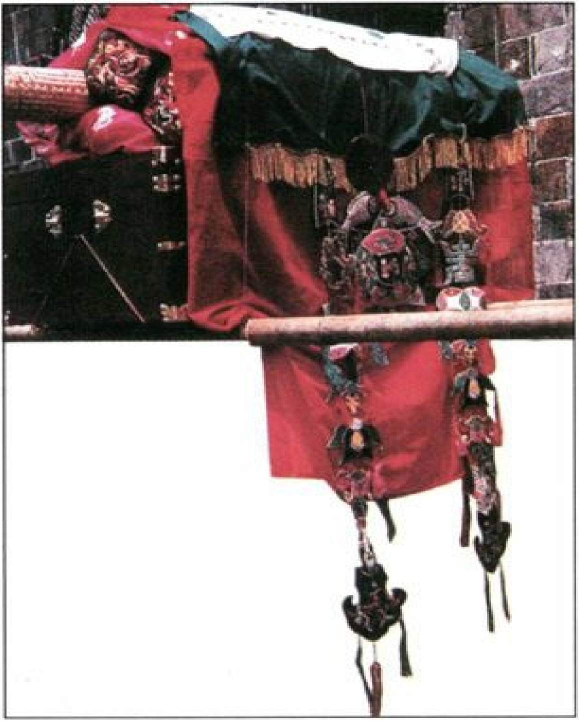
新娘在婚前赠予新郎的女红



嫁妆：生活用品



清代安徽黟县招婿用的抛绣球楼



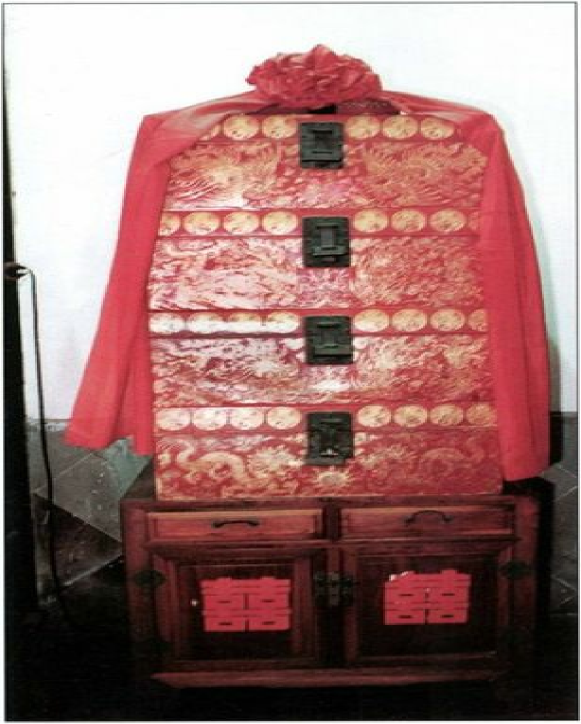
湖北山村的嫁妆



嫁妝畫

言教不易、身教不行、中國老祖宗的性教育

嫁妆画：民间性教育用品，藏于嫁妆箱中


囍
囍

描金嫁妆箱



土族嫁妆


囍
囍
囍
囍

右为调箱，订亲、行聘和送嫁妆时盛放细软及食品等物的仪具


狀元娶親

山东潍坊年画（清代）：状元娶亲



迎亲（清末）



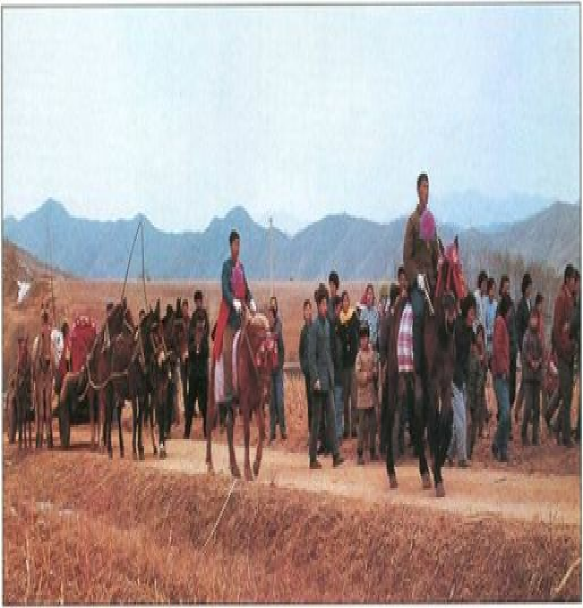
迎亲（清代）



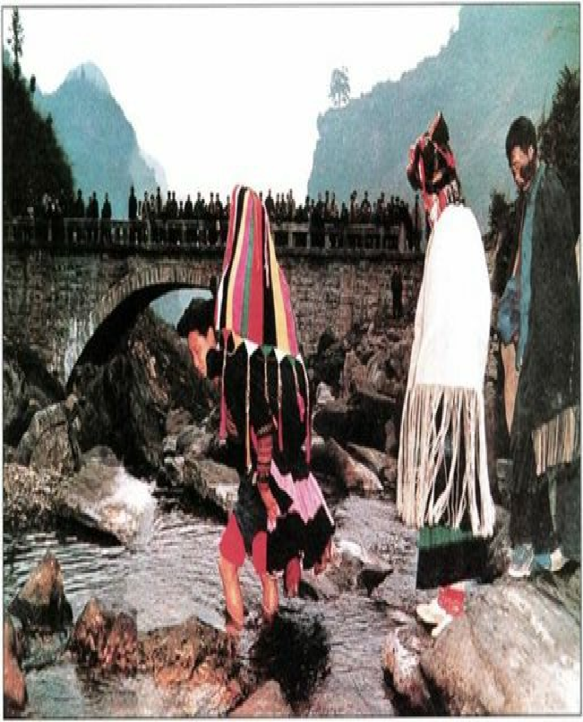
花轿（民国）



陕北黄土高原的迎亲队伍



满族迎亲



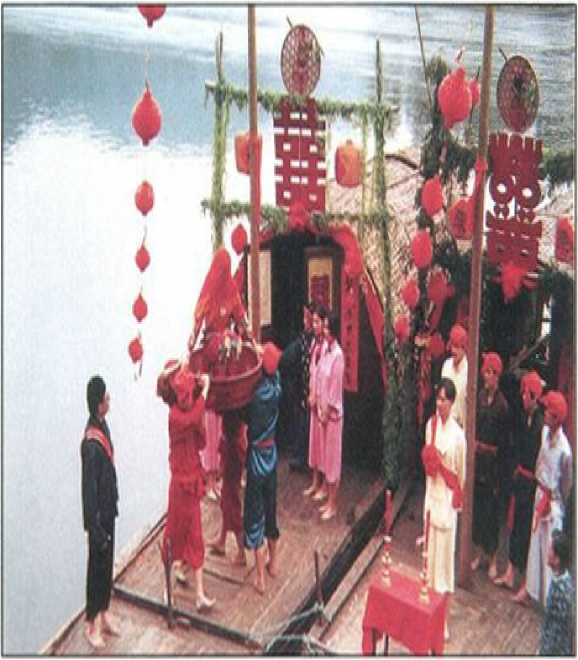
彝族婚俗：不允许新娘过桥、由堂兄弟背过溪流



敦煌壁画：唐代婚礼图，内有男拜女不拜



哈萨克族婚礼上的新嫁娘



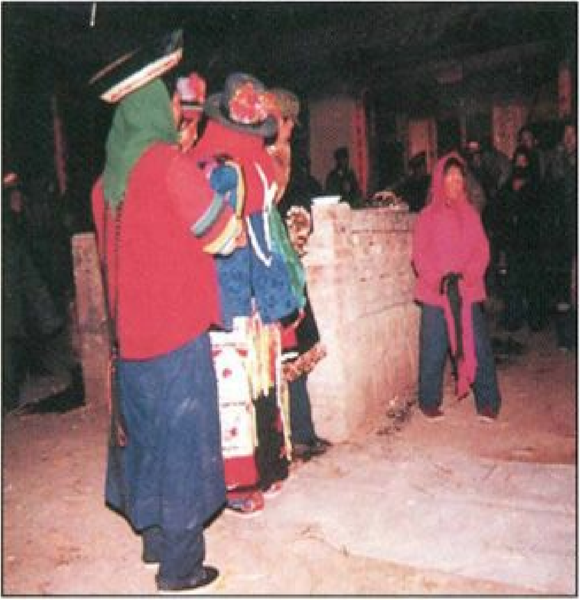
水上婚礼



藏族婚礼：互赠哈达



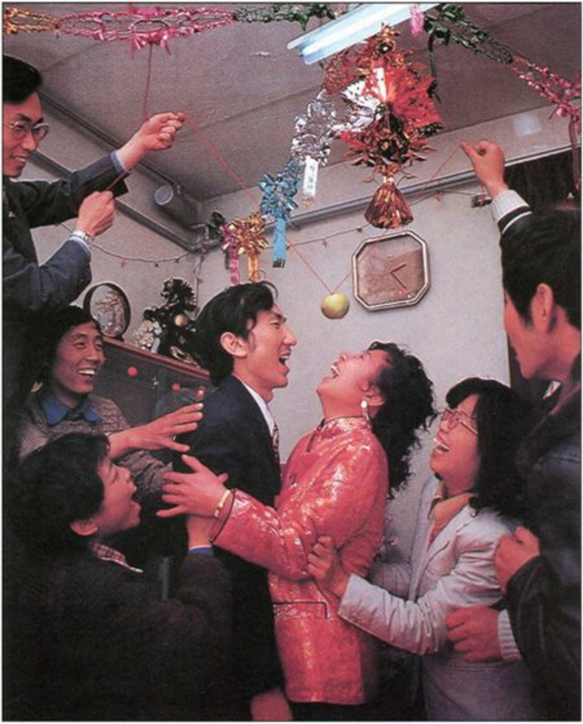
喜堂内拜天地（清代）



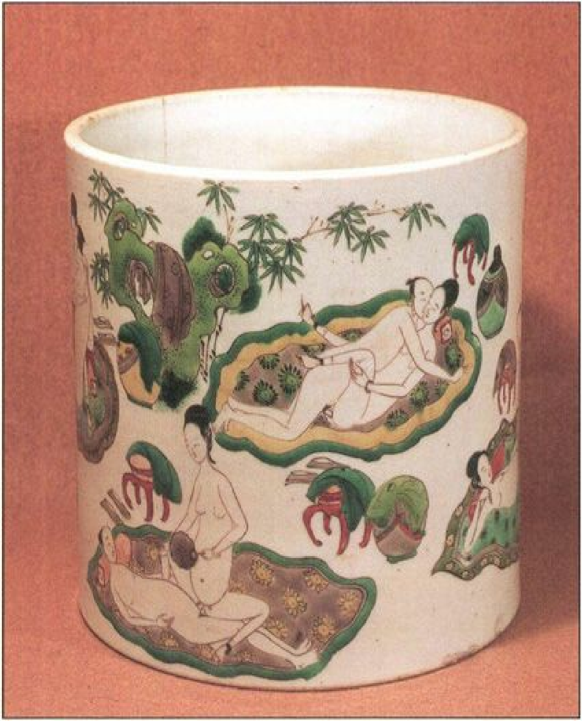
土族婚礼：新娘必须踏着毛毡进洞房


洞房雙雙映紅

洞房（清代）



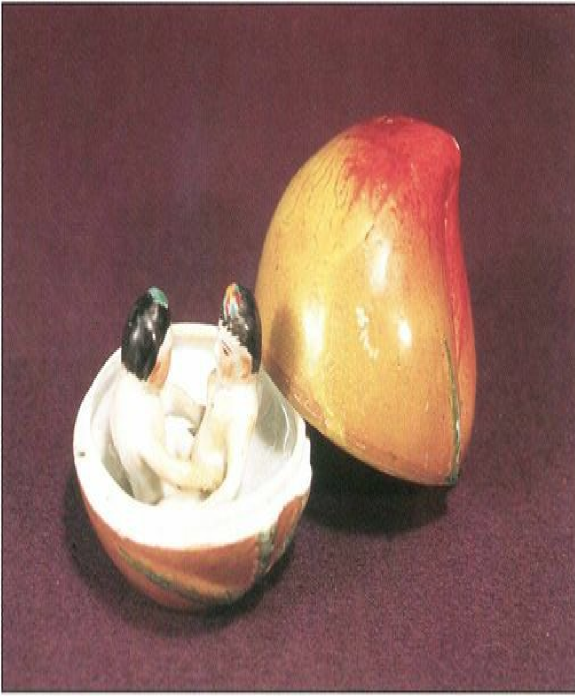
闹洞房



辽代彩绘瓷笔筒



清代象牙雕刻



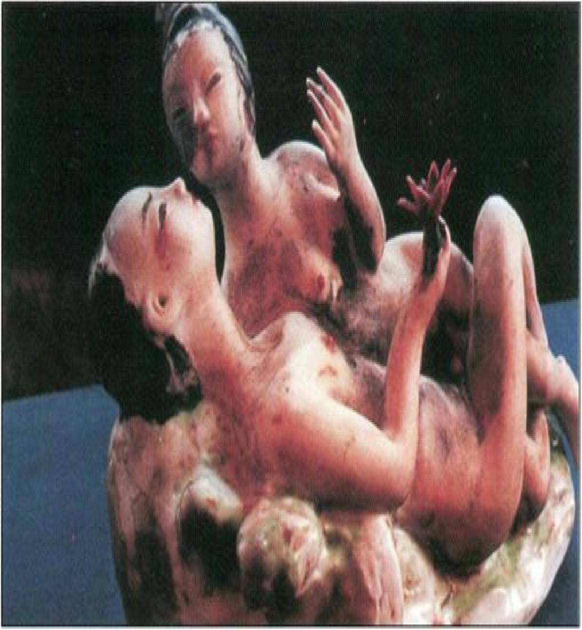
清代压箱底



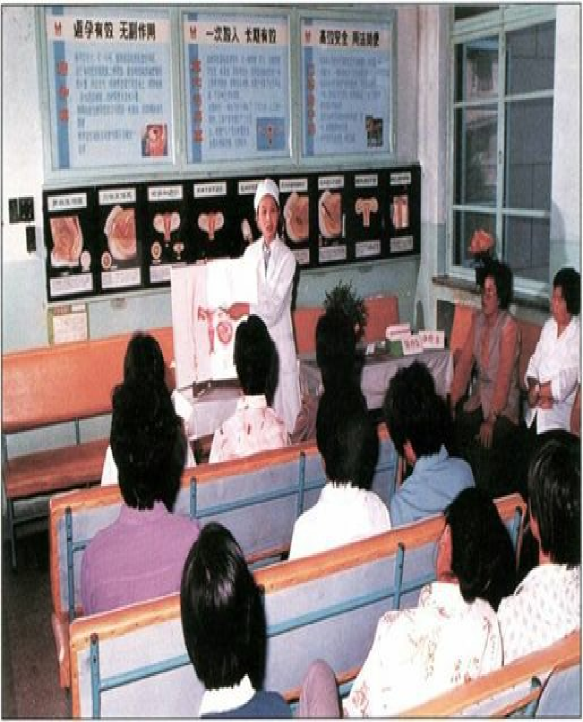
清代盖碗



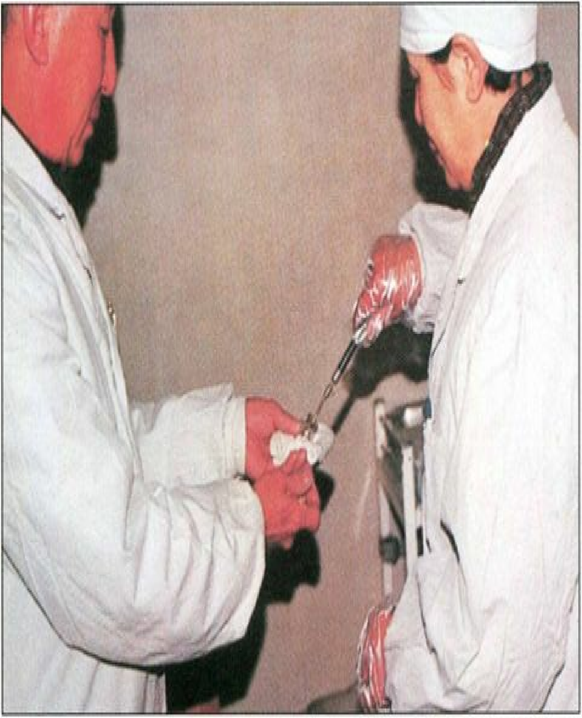
民国秘戏瓷雕



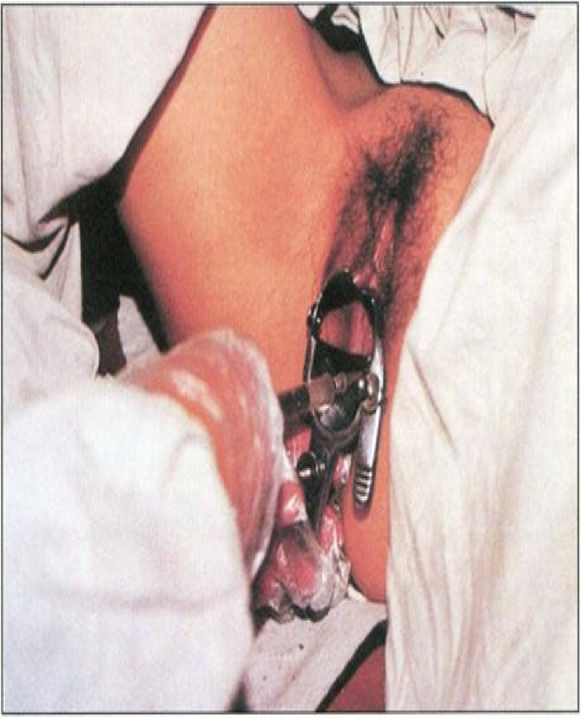
清代秘戏瓷雕



成人期性教育



人工授精前吸取贮藏的精液



人工受精



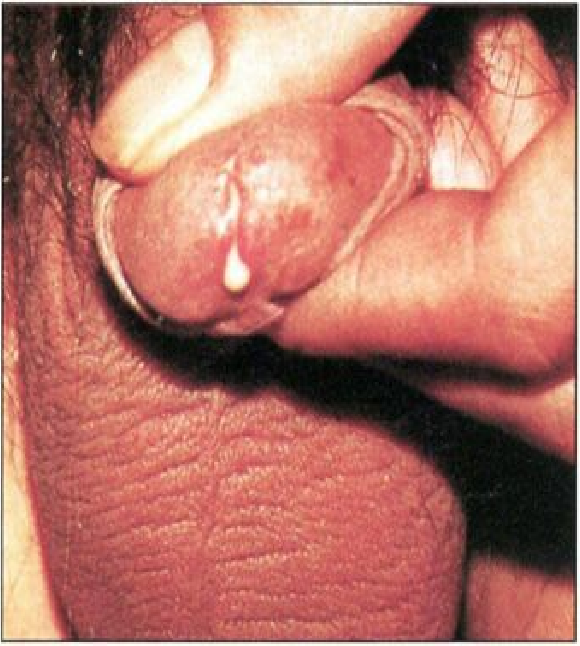
1988年3月10日中国第一例试管婴儿诞生



女性急性淋病性尿道炎



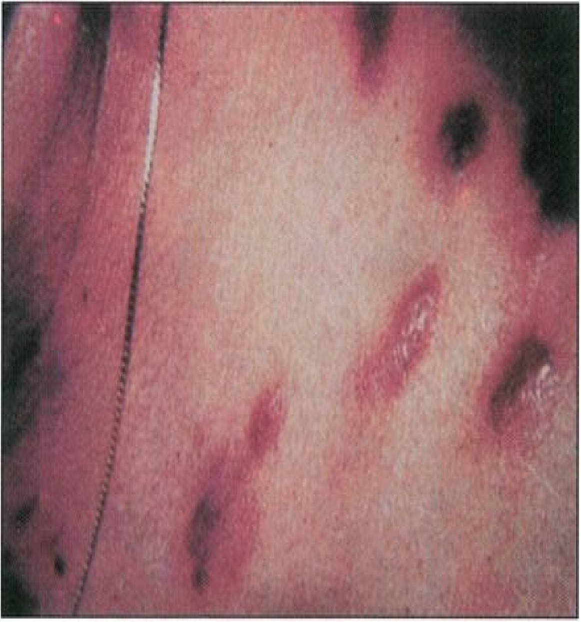
男性一期梅毒硬下疳



男性急性淋病性尿道炎



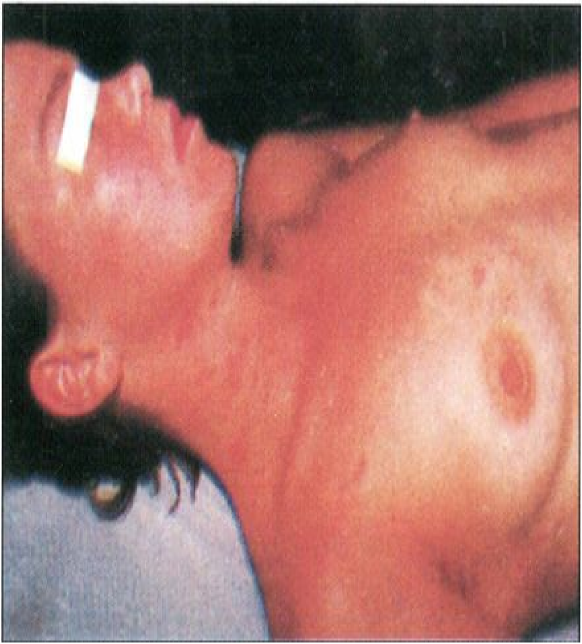
男性二期梅毒皮疹



艾滋病患者左胸的卡鲍内瘤皮肤损害



三期梅毒皮疹



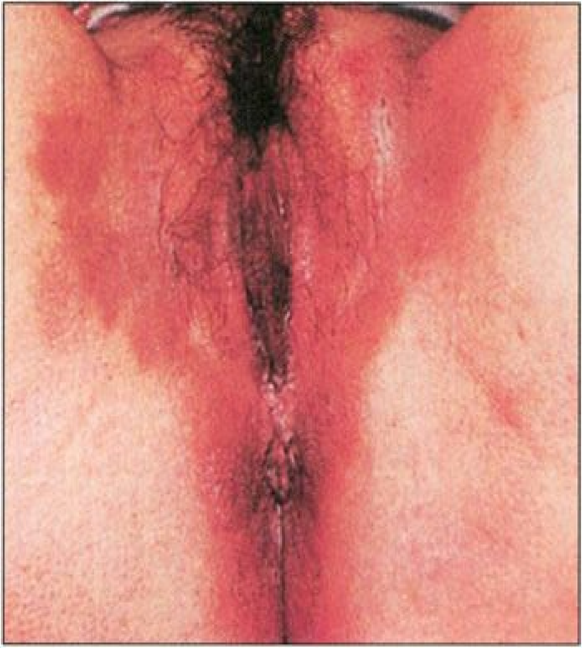
艾滋病患者（初期）



女性尖锐湿疣



男性软下疳



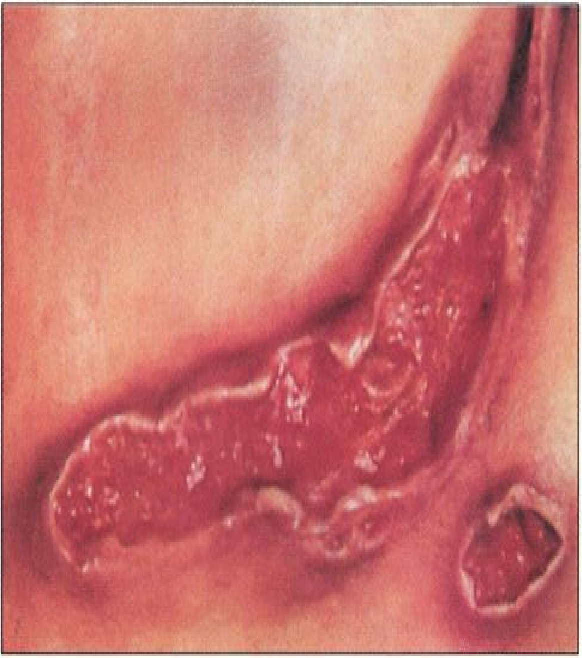
念珠菌病



男性生殖器疱疹

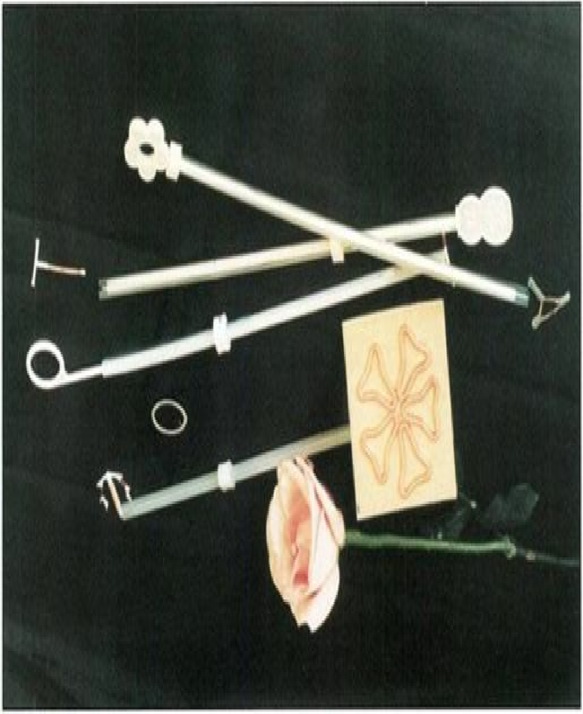


女性生殖器疱疹

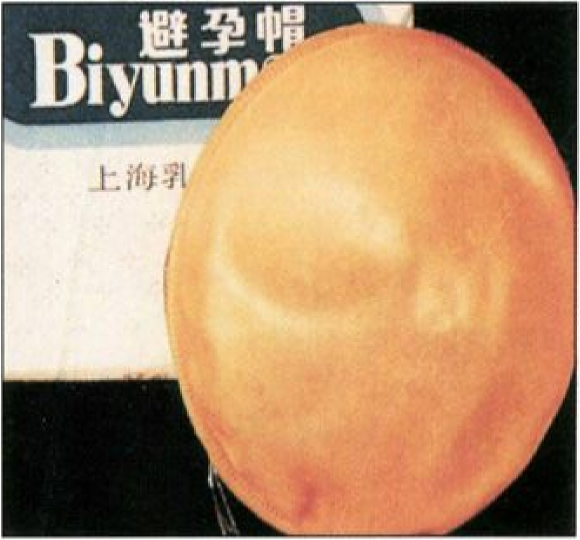


女性软下疳

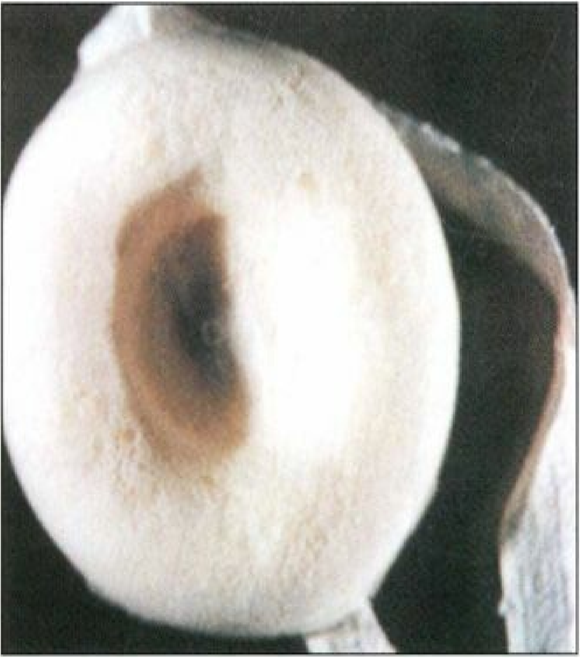

男性尖锐湿疣



阴道环及放环工具



阴道隔膜（避孕帽）



避孕海绵



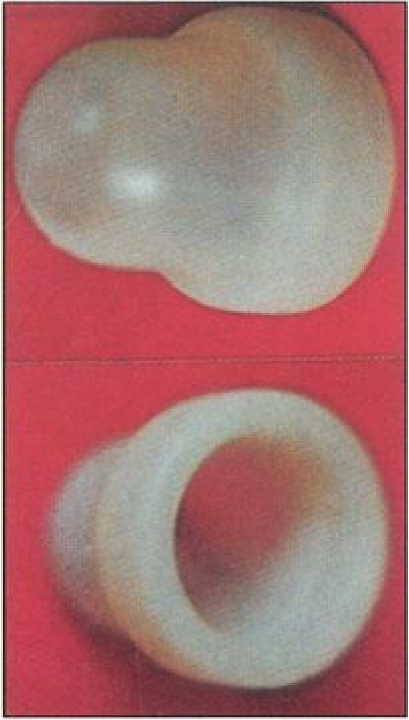
女用避孕套



宫颈帽



避孕套



男性自尊教育 male sex self-respect education 为了维护男性的尊严和人格，不因自己的行为而受轻视、歧视和侮辱，而有计划、有目的地向其传授知识，树立自尊观念和培养正确行为的活动过程。

男性自尊教育的主要内容是：①在与异性日常交往中，既要尊重、爱护对方，又要自尊自爱，对自己的行为要负责，以实际行动确证个人尊严的存在。与异性交往时，应该态度端正，举止大方，诚恳热情，使对方感到彬彬有礼，而不是虚伪做作或哗众取宠，更不是粗野、轻浮。②在恋爱过程中，对自己的行为负责，自觉地约束、规范自己的行为，对此应有强烈的责任感，要以高尚的道德感来控制性冲动，不放松对自己的性约束，切忌失去理智和道德感，任由本能摆布，轻率地处理两性关系。对男性的自尊、自爱教育是有效控制婚前性行为的基本保证，并可培养男性坚强的道德意志和高度的社会责任感，从而有益于培养良好的人格。③已婚男性的自尊自爱首先是尊重妻子，没有婚外性行为，确保家庭和睦。只有以爱情为基础的婚姻关系内的性行为，才是合乎道德的。婚外性关系，不论对家庭、配偶，还是对婚外性对象，都是不负责

任的行为，因而为性道德所不容。就社会而言，有婚外性关系的男性远较有婚外性关系的女性为多；在婚外性关系中，一般男性应承担的责任也大。因此，加强男性的自尊自爱教育尤为重要。男性自尊自爱的意识愈强，责任感愈强，就愈能用理智来驾驭情感和行为，一旦萌生不正确意念，也容易克制不良行为的发生。这对维护家庭和睦，提高生活质量，促进社会安定团结具有重要的现实意义。

（李传俊）

性义务 sexual obligation 人类的性行为双方不仅仅为获取性欲满足，而且必须对行为的对象和行为的后果承担的相关责任。就法律规定的一夫一妻制社会而言，婚姻双方对配偶、子女和家庭应尽的不以报偿为目的的个人和社会的责任，即为广义的性义务。狭义的性义务是指夫妻双方有义务满足对方的性欲要求，不无端拒绝配偶合理的性需要；同样理由，夫妻双方也有义务对配偶保持忠诚，不与他人发生性关系；这种义务还可以延伸到婚前男女保持童贞。

性义务是人类的社会现象，但其根源则为动物的生存本能。动物的性行为实质是生殖活动。高等动物，繁殖数量相应减少，如鸟类，每窝仅产卵数枚，而鱼类每次产卵数以千万计，这就必须加强对幼崽的保护能力。多数鸟类为一夫一妻，雌雄双方

均对孵卵、喂养幼鸟、鸟巢的安全、救助配偶及幼鸟等承担责任；而大多数鱼类在产卵后，便不再对卵的孵化和幼鱼的安全承担责任，仅仅依靠庞大的数量来保证物种的延续。雌性哺乳动物负有孕育、分娩、哺乳、保护幼畜安全的直接责任，但是只有雌雄双方都对后代和对方承担觅食、安全、抚育、救助的责任的物种，才更具备良好的生存适应能力，因而更有利于物种的生存发展，这是自然选择的结果。雄性动物不对性行为后果承担责任的物种，生存适应能力就差，容易遭自然淘汰。作为高等哺乳动物的原始人类，同样继承了承担与性活动相关的责任的性状。经过漫长的文明发展，人类从性和生育活动的实践中逐渐认识到，一男一女组成的稳定家庭，夫妻双方对于由性的结合引起的一切后果承担责任，不仅对抚育和教养后代更为有利，也使绝大多数组成家庭的社会成员的生老病死获得可靠的物质和精神依托，这也是社会的稳定和发展所必须的。这是人类历史性地形成一夫一妻婚姻的根源。到近代，这种婚姻习俗更以法律形式固定下来，成为婚姻制度。人类的这种社会选择顺应了接近1：1的男女自然生育性别比例，巩固和强化了由自然选择决定的生存适应优势。

任何一个国家的婚姻立法都把性和婚姻结合在

一起，唯有合法的婚姻，才有合法、正当的两性行为。因此，中国婚姻法更从传统观念出发，将性和婚姻紧密结合在一起，规定了要求履行的义务，上自瞻养孝敬父母，下至抚育教养子女，以及配偶之间的互相忠诚和对生老病死所承担的责任等与性行为的直接或间接后果相关的事件，在本质上都属性义务。

近代西方出现的性自由思潮提出性爱和情爱分离，性和婚姻分离，这就为婚前和婚外性行为的合理化制造了舆论根据。表面上看起来男女平等，双方都无须对性行为的后果承担责任，实际上是男性为推卸和逃避责任找到了理由。性义务不复存在的最大受害者是妇女和儿童。对性义务的否定从根本上动摇了传统婚姻的根基，造成大量家庭解体和很多人不再组成家庭。社会家庭总数的减少将直接导致社会的不稳定，出现少女怀孕、辍学、单亲家庭、少年犯罪等；极不稳定的试婚和同居现象大量增加，加之婚前和婚外性行为骤增，促成了性乱和性病艾滋病流行；在性自由盛行的国家，尤其是性自由盛行的发展中国家里，孤寡老人增多，弃婴和流浪儿大量出现，一个低经济收入、低文化、低就业、低道德素质、高犯罪率的阶层日渐庞大。性义务的削弱和消失，正严重妨碍着社会文明的发展，

因而必须引起社会的密切关注。

（朱　琪）

性约束　sexual　restraint　　人类的性行为必须符合一定的社会规范。规范就是约束。人类个体随着青春期性发育成熟而产生性欲，性欲驱使人们以各种形式去接近和追求异性，最终指向通过两性生殖器官的直接接触而获取性满足。对于动物来说，只要双方自愿，不遭对方拒绝，交配便不受限制。然而，实际上即使是动物的性行为，也决不是完全不受约束的，在群居动物中，弱者的性行为会遭到强者的剥夺而受被动约束。约束有利于淘汰不良遗传基因，这种无意识的自然选择是物种生存发展的需要。人类性行为从无序到有序的规范，是以习俗、宗教、哲学、科学对性的认识为基础，以性禁忌、性道德、性法律的形式出现，反映了人类生存发展的需要，是一个从自发到自觉、从蒙昧到科学的渐进过程。不同文化背景的民族，性约束的表现虽有差异，但凡是表现为有共性的内容，则都是人类社会赖以生存所不可或缺的。例如在古代乃至当代的文明社会里，非婚姻的两性行为通常都受到不同程度的否定，甚至是受到严格约束的。性约束的严格与宽松，与不同历史阶段的政治、经济、文化和自然科学的发展水平有关。约束的过与不足，或恰到好处，则主要取决于当时左右着社会人群的

认识、态度、观念和行为的主导舆论。在古代，这种舆论基本上是习俗的、宗教的或哲学的。然而，不管是属于哪个原因，都不应忽视或否定其存在合理的科学内涵，把古代性约束完全归之于封建性禁锢是违背历史唯物主义的认识论原则的。在近代，自然科学的发展水平应是决定人类有关性的认识、态度、观念和行为的主导舆论的基础。性社会学离开了自然科学这一基础，就会陷入盲目性和主观片面性，崇拜性本能，而否定合理的性约束。

性约束的范围主要包括：可以发生性关系的对象（主体）、年龄（时间）、场所（空间）。达到结婚年龄，通过合法婚姻手续结成夫妻的配偶，在没有第三者在场的情况下，双方自愿的性行为才是不受任何约束的。婚前性行为、婚外性行为、试婚、同居，全受到社会舆论约束，也即道德约束；卖淫、嫖娼、性乱、群交、乱伦、强奸，要受到法律的约束。不同文化习俗，不同宗教信仰，均有各自的性约束。性约束可以是自觉的主动行为，也可以是被动的行为。例如，一名青年学生，如果认识到学习的重要性，具有对国家和民族的责任感，有做一个品质高尚的文明人的强烈愿望，他就会自觉地主动克制性欲，拒绝婚前性行为；如果害怕怀孕，担心染上性病、艾滋病，或者慑于纪律处分或

法律制裁，也可以被动地克制自己的性欲。

性约束可以是个体行为，也可以是群体或社会的行为。出于个体的认识和态度而对性行为进行自我约束的，是个体的性约束；基于群体的共同认识和态度所形成的对群体内成员的性约束，是群体的性约束，其典型是宗教的性约束；如这种约束为社会的大多数成员所接受，就成为社会约束。

（朱　琪）

性别歧视　sexism　　一种性别成员对另一种性别成员的不平等对待，尤其是男性对女性的不平等对待。又称性歧视。正是两性之间的这种不平等，造成了社会的性别歧视。值得指出的是，性别歧视者不只限于男性，一部分女性由于受到社会性别歧视的影响，自己轻视自己，同时也轻视别的女性，她们也是性别歧视者。

性别歧视作为一种社会现象有其历史渊源。人类社会早期，男女本是平等的。在母系氏族社会中，由于母系血统在社会群体中的重要性，女性居社会统治地位。妇女在原始社会物质生产中的重要作用，是其受到社会尊重的经济基础。私有制出现后，男性在经济上的地位显著上升，母系氏族制被父系氏族制取代，这是生产力发展的必然结果。从此，男性对女性的歧视成为延续千年的社会问题。

男子是世界的主宰，女人只是男子的附属品，她的职能只是生育子女。社会还用道德和法律等手段，维护和支持歧视妇女的社会现象。

文艺复兴运动期间，“天赋人权”的思想震动了妇女界，追求社会进步的人们开始注意到占人类半数的妇女的社会地位，提出男女平等的要求。1517年德国的宗教革命，1688年的英国革命，1789年的法国大革命，都对社会性别歧视现象进行了冲击。1948年12月10日，联合国大会通过的《世界人权宣言》宣称，世界各地所有男女毫无区别地有权享受各种权利和自由，提出了保护妇女合法权益。当代女权运动明确提出，妇女在政治、经济、文化和社会各方面应与男子享有平等权利。然而，在现实生活中，不少国家存在着男女事实上的不平等，性别歧视十分严重。美国社会传统地对妇女抱有偏见，认为妇女智力低下、大脑较小、缺乏天赋、易于冲动、简单幼稚，致使妇女受教育的机会有限，在选择职业上也受到限制，妇女的平均收入不足男子收入的70％，妇女失业率比男子失业率高30％以上。性别歧视是一个世界性问题，在其他国家里，歧视女性也是一大社会问题。中国尽管法律规定了男女权利平等，并对保障女性权益做了明文规定，但由于受封建习惯势力的影响，仍存在着

某些性别歧视现象。

性别歧视不仅表现在受教育、择业、收入等方面，还表现在性别商品化倾向上，西方把卖淫妇女称为商业性工作者，这种使色情行业合法化的词汇是比妓女称谓更严重的性别歧视，旨在使妇女的人格尊严受到更加公开和直接的践踏。此外，把女性当做装饰品和商品广告等有损女性尊严的现象，在一些国家也已经引起人们的不满。为了维护妇女的合法权益，必须谴责在商品广告和出版物中利用妇女受侮辱的形象牟取利润的不光彩手段。凡是有损妇女尊严的广告和展品，都应该受到禁止。

（李传俊）

性自私　sex selfish　　个体性行为的自私性。表现在心理上是妒忌，表现在行为上是排他性。在失去社会约束的前提下，如条件允许，就会尽可能多地占有异性，最大限度地满足性欲，以更多地繁殖具有自身基因的后代。这是一种生殖本能，在男性表现尤为突出。性自私的另一层含义是发生性关系时，一方只顾自己的性欲满足而不顾对方的意愿和痛苦，或不承担性行为可能产生的后果。这种情况也以男性的表现为突出。

性自私的生物学基础在于每个生命均有尽可能多地繁殖自身后代的本能，以使这一物种能更好地

繁衍发展，这种由生命基因决定的生物性状表现为自私性。由动物进化而来的人类继承了这种生物学特性，在生殖行为上本能地存在着自私倾向。个体的性满足，包含着种群的生存繁衍，每个物种都是由无数个体在竭力争得自身的性满足中获得延续和发展的，否则这个物种就会自然消亡。这种自私性中还包含着一个物种内生存竞争的优生劣汰过程，具体表现在雄性个体之间为争夺雌性而进行的斗争，斗争失败不仅意味着不能得到性满足，也意味着自身失去繁殖机会，个体的基因将因此消失。到了人类社会，这种由自然选择决定的种内冲突如果仍保留其原始状态，便越来越显得与文明进步不相适应，乃至危害着人类的生存发展。因此，在漫长的文明社会发展过程中逐渐形成了种种有关性和婚姻的习俗、道德、法律，使人类的性行为变得有序和规范。性自私的社会化过程，也就是人类性文明的发展过程。这个过程并非消灭性自私，而是使之适应人类生存发展的需要。

个体的性心理和性行为具有自私特征，表现在恋爱和婚姻上就是对象的专一性和排他性。恋爱对象的专一和排他，使得两个个体的情爱逐渐加深、巩固、稳定，最后导致婚姻和性爱。但是如果没有道德和法律约束，恋爱和婚姻都可能随时受到性自

私本能的破坏。性的自私性促使个体把性爱对象指向多个异性，希望能占有多个异性，却又竭力排斥自己的性爱对象被他人所占有，这就会引发严重的社会冲突，需要社会制约机制来进行调整。性习俗、性道德、婚姻法律，都是规范人类性行为并约束性自私的制约机制。

人类经过漫长的充满为争夺异性而进行赤裸裸的激烈冲突的群婚时代，进而进入较为文明的对偶婚和多妻制时代，最终选择了建立在恋爱基础上的一夫一妻自由婚姻制度。得到法律保护的一夫一妻婚姻，否定婚前和婚外性行为的社会道德舆论，既承认和满足了性的自私性，又制约了可以由自私性引发的人类社会内部冲突，使性爱和情爱最终统一起来。稳定的一夫一妻家庭是社会安定发展的基本保证，反映了人类文明对源自动物的性自私本能的妥善处理，因而这是一种超越自然选择的社会选择，是人类在性问题上经过数千年的痛苦摸索而探求到的生存发展之道。

（朱　琪）

禁欲　abstinence　　严格制止对性的欲望并且不使发生性行为。禁欲的含意，因对禁欲概念的不同理解和阐述而有差别。最严格的宗教禁欲概念是不仅不准许接触异性身体和有性交，而且也不容许出现手淫（自慰），甚至不允许有欲念。这就是

佛教的“色空”。一般的禁欲概念则是指没有性交，而不包括偶尔的自慰行为。不论是因为个人身心健康、宗教习俗，或是出于家庭和社会的原因，也不论是东方、西方，还是古代、现代，都存在禁欲的理论和实践。禁欲可以是主动的、自觉自愿的，也可以是被动的、强制实行的。禁欲可以是终身的，也可以是暂时的。禁欲是人类社会的一种特有现象，但压制性欲并非始于人类，在动物的生存竞争过程中，雄性弱者因角逐雌性失败而丧失性交机会是普遍存在的。人类社会的禁欲有其多方面的原因，不能不加分析地认为凡是禁欲就是对人性的压制，就是有害的。事实上人类性行为在形成社会规范的情况下，必然要求每个个体在某种情况下接受禁欲，因此对于文明人来说，没有一个人是不曾禁欲的。按照常见的禁欲现象，大致可以分成以下几类：

宗教禁欲　最严格的戒律，如天主教的主教、神甫、修女，佛教的僧、尼都必须终身禁欲。某些宗教把享乐看做罪恶，性乐更是首当其冲。因此，严格禁止性欲，甚至出现欲念都是罪过。由于这种强制禁欲违背人的天性，因而自古以来背叛教规的现象总是不断发生。到了近代，宗教禁欲已逐渐出现宽松趋势，例如与天主教同源的基督教就允许牧

师结婚。宗教禁欲除了对神职人员的苛求外，对教徒也有要求，如基督教、（包括天主教、东正教）、佛教等都不准信徒有婚前和婚外性行为，对于未婚者而言，也就成为禁欲。此外，有些宗教在斋戒期间要求信徒禁欲。然而，并非所有宗教都禁欲。

民俗禁欲　不同的民族都有一些禁欲的习俗。同一种禁欲习俗，有的似与宗教影响有关，有的则没有关系。例如多数文明民族对保持童贞的婚前禁欲要求就属这种情况。民俗禁欲对女性的要求比对男性要严厉得多。如处女的贞洁；丈夫长期外出时妻子的独处禁欲，欧洲古代甚至强迫远征军人的妻子带上金属的贞洁带，以防止失贞。中国明清时代寡妇不准改嫁，更不得失贞。

道德禁欲　凡是违背禁欲要求的，通常都被认为是不道德的。由于道德的成因非常复杂，往往与宗教、习俗、哲学、健康等多种因素相关，因此对于具体的禁欲要求就应具体分析，不能一概而论地加以肯定或否定。例如中国古代对男性的禁欲要求就是一种道德禁欲，“坐怀不乱”、“慎独”、“富贵不能淫”等，都要求男性洁身自爱。儒家认为“万恶淫为首”，这里的“淫”是泛指过度的追求享乐，而不仅仅是性欲的放纵。由于中国

历史上有过太多的因为沉湎情欲而身败名裂甚至家破国亡的教训，因此，男性在特定条件下遵守禁欲要求，就成了一种有着积极意义的传统美德。

保健禁欲　出于健康原因的禁欲。是禁欲中最重要的具有积极意义的组成部分，对古代处女的要求，即少女的婚前禁欲就是最突出的例子。尽管对少女童贞的要求可以是宗教的、道德的或民俗的，但其真正的重要合理内涵之一却是健康原因，这是无需加以说明的。月经期禁欲、妊娠期禁欲、产褥期禁欲等都是保护女性健康的禁欲。中医对于某些疾病有禁欲要求，通称“忌房事”。有些武术流派也要求习武者在练功的一定阶段严格禁欲。在性病、艾滋病严重流行的当今，防病禁欲更是一种最有效的保健措施。世界卫生组织倡导的预防艾滋病ABC中的A就是禁欲，B是夫妻互相忠诚，C是用避孕套。对于未婚青少年来说，不论男女，婚前禁欲保持童贞，无疑是预防艾滋病最可靠的方法；至于已婚者，不论丈夫或妻子，婚外禁欲，不要有婚外性行为，同样是预防性病和艾滋病的最好途径。

特殊群体禁欲　某些特殊群体出于使命需要禁欲。

禁欲与健康　禁欲对身心健康的影响，取决于禁欲者对禁欲的认识和态度。一名虔诚的佛教徒笃

信教义，自觉遵守色戒，理智地克制欲念。由于对宗教的忠诚，并不会发生因强烈的性欲而引起的心理冲突。在这种情况下，禁欲不会损害身心健康，即使终身禁欲也一样可以保持心理平衡，健康长寿的高僧便是证明。对于婚前暂时禁欲的青少年来说，只要认识到禁欲对于保持心境宁静地投身学习、锻炼，对于预防性病、艾滋病和避免少女怀孕的重要性，对于完成学业、成才和实现未来献身祖国理想的必要性，就会非常自觉地克制性欲冲动，因而也就不会造成心理不平衡，更不会影响身心健康。只有在胸无大志，整日沉湎于欲念冲动之中，而又得不到满足时，强烈的心理冲突才会对健康造成损害。

（朱　琪）

性享乐主义　sex　hedonism　　以追求性欲满足时的乐趣为生活中的最大享受。性快感是驱使动物进行繁殖活动的生理心理现象，追求性欲满足是与繁殖过程紧密联系在一起的。原始人类的性活动与动物一样，其实质就是生殖活动。因此，性乐与生殖是完全统一的，不可分割的，没有对性乐的追求就没有物种的繁衍。随着文明的发展，人类开始追求性乐与生殖活动分开的性活动，由于男性不承担性活动的直接自然后果，包括妊娠、分娩、哺

乳、抚育的责任，更容易以单纯追求性快感为性活动的目的。母系社会结束至今，人类文明处于发展加速的阶段，而这也正是男性居于统治地位的时期，男性就以女性为发泄性欲获取性乐的对象，女性甚至沦为性奴隶、性工具。一夫多妻的存在，突出地表明了男子的性享乐是建立在女子的牺牲和痛苦的基础之上的；近代卖淫嫖娼更以牺牲女性的人格尊严为代价。把女性视为商品而出现的“商业性工作者”和“性服务”等词，名义上是消除对妓女和卖淫的歧视性称谓，实质上是为使女性进一步沦为商品制造舆论根据，使她们从精神上和肉体上甘愿成为男性追求享受性乐的商业性工具，因而这是对女性人权的严重蔑视和侵害。

古代对女性的享受性乐实行严格约束，不仅是因为男性将女性视为私有财产的社会原因，而且还有其生物学原因。古代的性活动是与生育联系在一起的，男性的婚前和婚外性行为不会对自身造成不良后果，而女性却不是这样。为了防止非婚生育，必须限止女性获取婚前和婚外的性享乐。近代，随着妇女解放和避孕工具、避孕药品的出现，追求性享乐的女性也开始得以消除精神顾虑。不论男女，都有权获取性欲的满足，但必须以合法的婚姻为前提。为追求享受性乐而出现的婚前和婚外性行为必

须受到约束和反对，卖淫嫖娼、性乱、重婚、纳妾、强奸、乱伦等伤风败俗和违法犯罪行为必须受到严厉禁止。限制人类享受性乐的原因是多方面的，如优生、女性生育任务、生殖健康、性病流行等。不论这种限制的形式属于习俗、宗教、伦理、道德，还是法律，其核心内容都是人类生存发展的需要，而并非毫无原因的和完全违反人性的封建性禁锢。

对于传统的对性享乐的约束，必须分清精华和糟粕，不能一概而论地加以否定。随着近代自然科学的发展，避孕方法、流产技术、抗菌药物等的出现，在某种程度上解除了人们对怀孕和性病的后顾之忧，使性乐和生殖分离成为可能，于是以追求性享乐为目的的纵欲行为大量增加。然而，自然规律是严酷的，动物和原始人类的强烈性欲，源自于在恶劣的自然环境中必须有强大的激励因素去促使动物不断进行繁殖，物种才得以延续和繁衍。这种激励因素就是性欲，自然选择使具有能强烈驱使动物去进行生殖活动的性欲的物种繁殖得更好，更能经得住恶劣环境造成后代夭折的自然淘汰。当近代人类生活、医疗条件改善，繁殖变得容易进行，后代更易成活时，过于强烈的性欲对于人类生存是有害的。按照生物学规律，人类性欲的强烈程度将出现

逐渐减弱的趋势，但在出现人类以前，决定生物进化的自然选择是一个非常缓慢的过程，其速度已与社会文明发展的需要不相适应。在这种情况下，种种约束人类性欲的社会选择便起着加速削弱人类性欲强度的作用。这是一个不以放纵追求性享乐的人们的意志为转移的必然过程，人类对性欲实行约束的历史已经充分证明了这一点。那些具有不能约束性欲的个体，不论是受到法律制裁的强奸犯，还是因纵欲而罹患艾滋病的不幸者，都正在受到自然选择和社会选择的双重淘汰。

（朱　琪）

性解放　sexual emancipation　在性行为上完全抛弃传统道德观念约束的主张和实践。又称性自由或性革命。20世纪前期开始于西方的一种性观念和生活方式的变革。性解放，最初是反对性别歧视，争取妇女与男子享有平等社会地位和政治经济权利的女权运动，同时要求改变基督教禁止离婚的戒律，主张婚姻自由。此后，从这些合理要求逐渐演变为对宗教性道德的全面否定，认为性交是人人都应有的与生俱来的自由权利，性行为是个人私事，只要双方自愿就可以发生两性关系。性行为不应受与婚姻有关的道德和法律的限制，他人和社会对此无权干涉。性自由者反对一切性约束，主张性

爱和情爱分离，性和婚姻分离，否定童贞和贞洁观念，提倡婚前和婚外性行为，要社会接受试婚和同居。一些极端的性自由者不仅主张娼妓合法化，甚至认为乱伦也不应受到指责，更不应受到法律制裁。

性解放的出现有其深刻、复杂的社会根源和特定的历史背景。19世纪，欧洲受英国维多利亚女皇时代严厉的宗教性禁锢影响极深，对童贞和贞洁的要求非常苛刻，妇女受到严重歧视；严格的终身一夫一妻制，感情完全破裂的夫妻也不准离婚；手淫被认为是亵渎神灵的罪恶；不准谈性，不准进行与性有关的科学研究和艺术创作。为此，人们普遍受到沉重的性压抑。S．弗洛伊德正是在这种社会条件下观察到大量神经症患者和精神病人都与性压抑有关，因而形成其泛性论学说。这一学说对于性自由的萌现有着重要影响。罗素的婚姻革命观则是针对不合理的宗教性禁锢而产生的较为严肃的婚姻变革学说，对早期的性解放起过积极的作用。促使性解放改变性质的一个重要消极因素，是昆虫学工作者A．　C．　金西对美国社会男女人群性行为的调查报告。金西采用的调查方法违背了统计学的基本原理，调查结果偏差性很大，片面地把主要存在于性行为放荡不羁和不严肃的人群中鲜为人知的背离性

道德状况，夸大为整个美国的普遍现象。追求性本能自由满足是源自原始人类的天性，但是社会的生存和发展不可能不对个体的性行为进行必要的约束。性对于人类的生存繁衍有着特殊重要的意义，个体的性行为如果不遵循一定的社会规范，整个社会就会处于无序状态。金西的调查报告以夸大了的数字，将这一人类历史上从未绝过迹，当时又有所增加的秘密公诸于世。遮羞布一旦被揭去，人们又为夸大的数字所震动，因而更多的人不再约束自己，也不再对违反传统观念的性行为感到羞耻和罪恶，这就加速了性自由的发展。作为一名曾经从事昆虫学研究的动物学家，金西始终无视人的社会性，他离开人类社会行为的整体性，而仅仅从本能的单一角度出发，把社会人的性行为与动物性本能的发泄等同起来，笼统地和不加分析地把宗教性道德完全视做对人性的不必要约束，实际上是把人和动物等同起来。此外，青霉素广泛用于医治当时的主要性病梅毒和淋病取得了特殊疗效，激素类避孕药的出现，乳胶避孕套质量的提高，均消除和减轻了人们对婚前和婚外性行为引起性病和怀孕的顾虑；两次世界大战使欧美国家人口性比例严重失调；世界性青春期发育提前和婚龄推迟造成的庞大性饥饿人群；西方个人至上的价值观促使越来越多

的人在性行为上缺乏社会责任感；生产力发展，消费资料丰富促成的追求享乐和纵欲的潮流等，都成为加剧性解放蔓延的重要因素。1968年开始于法国大学校园的“五月风暴”作为性解放顶峰的标志，使性解放狂潮迅速席卷西欧、北美，并影响到许多发展中国家，使大量年轻人的性行为完全处于混乱状态，“性解放”一词至此已完全失去妇女解放的主要内涵。

　　性解放使西方社会离婚率激增，大量家庭解体，单亲家庭和非婚生儿童增多，家庭教育职能明显削弱，青少年犯罪现象激增。80年代，美国每年有100万以上的少女怀孕，其中40％成为少年母亲；英国50％的儿童为非婚姻产儿。这些就是这种严重后果的表现。最为严重的是，性解放引起全球范围的性传播疾病蔓延，性病发病率骤升，流行的性病种类增多，欧美70％以上的成人患过性病，直至出现威胁人类生存的世界性艾滋病大流行。性解放造成的严重消极后果已经使西方社会重新审视性道德的重要性，因而正在出现性道德回归的趋势，表现为要求青少年婚前禁欲，保持严格的一夫一妻的两性关系，有些国家还出现了提倡童贞的少女贞洁运动。

（朱　琪）

性自由　sex freedom　见性解放。

性道德回归　sex moral regression　西方社会由性自由、性解放开始向稳定的夫妻生活认同和回归的社会现象。又称性道德否定之否定。第二次世界大战后，特别是20世纪60年代，西方国家经济快速发展，进入所谓“福利社会”，高消费、高享受盛行。这种促使人纵欲的享乐主义，再加上代表个人至上的唯我主义和个人自由一律不得干涉的观点便成为性解放、性自由急剧发展的直接原因。同时，西方女权运动的兴起及各种避孕药具的发展和大量生产，以及色情文化充斥社会也起到了推波助澜的作用。性解放、性自由带来的两性关系不受社会约束，其后果是灾难性的：破坏了婚姻家庭制度，败坏了社会风尚和伦理道德，一夫一妻制面临解体的危机，越来越多的已婚男女只把他们的配偶当成满足感官需要的工具，造成性淫乱多发，离婚率高，非婚生子女多，犯罪率高，性病发生率高，青少年身心遭到伤害，老年人晚景凄凉，人们心灵空虚、道德衰退，社会混乱等一系列严重社会弊病。物极必反，到80年代中期，曾经流行性解放、性自由的国家和地区，人们面对严重的社会问题，痛定思痛，如果大量社会成员仅仅为了个人的感官

满足而生活，联系社会的纽带就会断裂，社会赖以存在的凝聚力就会完全消失。严峻的现实使人们重新认识爱情与性欲的关系。许多人开始对性解放持厌恶态度，反对所谓的性爱与情爱分离，主张维护传统的婚姻，保持持久的夫妻关系，追求稳定、温馨的家庭生活。从80年代中期起西方“性保守主义”抬头，提出“反对性解放”、“反对性自由”，特别是由于艾滋病的困扰，美国等西方国家的不少学者和社会团体重新提出贞操观念，把贞操观提高到公共卫生的高度来认识，鼓励女孩保持贞洁，一些报刊杂志也开始不再把男女主角送上床。这种“性保守主义”成为一种正在兴起的趋势，标志着对性解放、性自由的彻底否定，肯定并恢复传统性道德的价值，正酝酿着新的健康文明的性道德观念。对传统性道德的否定之否定，即性道德回归，已成为西方性道德发展的必然趋势。

（李传俊）

性法制教育　sexual legal education　对人们进行有关性的法律规范和守法意识的教育。学校、家庭和社会教育的一个重要内容。性法制教育的目的，是使人们充分了解国家的法律、法令和有关政策的规定，自觉地树立守法意识，并遵守国家法律规定，在法律许可的范围内调整或约束自己的

性行为，更有效地保护自己，使人们的性行为合法化。其意义在于使人们提高性道德观念、防止性罪错的发生，有利于社会的安定、家庭的稳固。性法制教育涉及不同年龄、不同心理和生理特点及不同职业的人。性法制教育应该从儿童开始，直至老年。使人们具有符合其性别特征的角色期待，认识到性行为是一种社会行为，懂得并能自觉遵守关于调整性行为的法律规范，约束自己的行为。进行性法制教育与一个国家的社会经济发展水平有很大关系。许多国家都设有性教育的专门组织机构，并制定有相应的法令。

中国长期处于“性禁锢”状态，性法制教育刚刚起步，一切尚不完善，某些性教育内容夹在计划生育工作之中。调整人们性行为的法律、法令散见于各个法规、政策文件之中，可以归纳为3个方面：①民事法律方面。有《中华人民共和国婚姻法》、《婚姻登记管理条例》、《计划生育条例》、《中华人民共和国妇女权益保护法》等。这方面的法律是规范性的，指导人们应该怎样做才能使两性行为合法化，调整和规范人们的性行为。②刑事法律方面。有《中华人民共和国刑法》、《全国人民代表大会常务委员会关于惩治走私、制作、贩卖、传播淫秽物品的犯罪分子的规定》、《全国

人民代表大会常务委员会关于严禁卖淫嫖娼的决定》、《国务院关于认定淫秽及色情出版物的暂行决定》等。这方面的法律、法规是惩罚性的，规定何种性行为是性罪错行为，如卖淫嫖娼、强奸等性行为是法律所不许可的，要受到国家法律的制裁。③其他方面。如《中华人民共和国治安管理处罚条例》、《性病防治管理办法》、《艾滋病监测管理的若干规定》等，这是和人们的身体健康直接相关的法律、法令，以此指导人们的性行为。

（罗大华　李雅君）

婚外恋　extramarital love　成年男女在法定婚姻关系以外产生的恋情。婚外恋是夫妻关系不稳定的产物，也是婚姻纠纷、家庭解体的常见原因，且易于导致犯罪行为的发生。婚外恋可分为两种情况：一种是自己有配偶，但在心理上倾慕与行动上追求配偶以外的已婚或未婚异性，或接受配偶之外已婚或未婚异性的追求；另一种是自己尚未婚配，但在心理上与行动上追求已婚异性，或接受已有配偶的异性的追求。婚外恋多发生于婚后适应期以内，尤其是在配偶间出现感情危机时。

产生基础　如果现实生活中的婚姻质量不高，就难以经受婚后感情的波折和打击。以金钱、地位、容貌、住房等为条件缔结的婚姻占有相当比

重，造成了婚姻关系的不稳定性。婚姻关系的稳定与否，取决于夫妻双方对婚姻生活的满意程度，这种满意程度与对婚姻原有的期待值有关，同时也受自我感受和外向比较两种参照系的影响。自我感受参照系是一种涉及肉体和心理的自我感受，是婚姻关系最直接、最基本的体验，对婚姻关系的稳定十分重要；外向比较参照系是通过对他人婚姻关系的评估而引起的心理感受。一对婚姻关系自我心理感受很差的夫妻，在和他人的婚姻相比较时，往往会强化他人婚姻中的美满和对自己婚姻的不满。在一定条件下，这种情况比较容易促成婚外恋情，并通过和婚外恋人产生的感情同自己的配偶相比较，使婚姻的矛盾激化，加剧婚姻的不稳定性。从实际情况看，中国的婚外恋呈逐年增多趋势的原因相当复杂，而并非因为缺乏真正的离婚自由。一些已经“死亡”或应该“死亡”的婚姻固然应该以离婚告终，然而，婚姻和家庭决非纯属个人私事，在婚者必须对配偶及未成年子女承担社会责任的优良文化传统并未在中国人心中泯灭。因此，一些出现夫妻矛盾的家庭在受到各方面（包括工作单位、婚姻登记机关、家人及邻里）舆论的干预时，不愿贸然离婚；有些当事人则因为受子女、住房、经济等条件的限制，感到离婚的代价太大而却步，这样的当

事人并不一定转而寻求婚外恋情。发生婚外恋情，更多的是出于性本能的缺乏自我约束和社会约束，喜新厌旧，不重视婚姻双方的感情巩固。尤其是受西方性自由的消极影响，在权钱许可的条件下，婚外性行为大量发生。因此，这是社会道德风尚衰落的表现，而非没有离婚自由。

两性差异　婚外恋中男女两性的差异显著。从初始动因看，男性一般是为了寻求新鲜感、卸却事业和家庭的重负感、满足征服欲，女性则一般是出于补偿心理、依托心理和回报心理。从恋情特征看，男性婚外恋多因性诱惑，具有随缘性、偶发性和即兴性，恋情的爆发速度和力度甚于女性；女性婚外恋情则更注重情感基础和心理感受，在情爱的深度和持久性方面甚于男性。在角色特征上，男性呈现主动性、冲动性和阶段性，女性则更具被动性。从婚外恋的行为结果看，男性婚外恋的一般历程是从“喜新而不厌旧”到“不厌旧而弃新”，而女性婚外恋的一般历程是从“厌旧喜新”到“弃旧图新”。出现这种差异是因为男性一般更注重事业、前途，更现实；女性则多把爱情作为人生的主旋律。两性婚外恋的差异使女性在婚外恋情中容易受到更大的伤害。

类型　与主体的自身心理素质、婚姻境遇、社

会氛围条件有关。常见的有：①怀旧型。当事人对现实婚姻不满意，进而与旧日的恋人、知己或好友产生婚外恋情。②情投意合型。夫妻双方在理想追求、生活情趣等方面缺乏共同语言或婚后感情交流不足，导致另寻知音而发生的婚外恋情。③寻求安慰型。夫妻两地分居或一方对另一方的冷漠、虐待等原因，使深感孤独、失落和屈辱的一方从婚外异性身上寻求抚慰和满足，因而发生婚外恋情。④感恩回报型。多见于已婚女性因图报异性对自己的帮助、搭救之恩，混淆友情与恋情界限而产生的婚外恋情。⑤崇拜型。对婚外异性的才华、魅力由敬慕到爱慕，进而发生婚外恋情。多见于女性。⑥报复型。配偶一方爱情转移，另一方为取得心理的暂时平衡或报复对方而与婚外异性交往，进而产生婚外恋情。

道德评价　婚外恋是当今社会中的一个较普遍现象，大多数人对婚外恋持否定和反对态度。婚外恋现象在中国的现实生活中是复杂的，不能采取简单的处理方式，关键是提高婚姻的质量。尽管婚姻质量有待提高，但是爱情婚姻仍是主流。同时，《婚姻法》也明确规定，人们完全可以通过合法的途径，解除不幸的婚姻。在婚姻关系存续期间，婚外恋不但会破坏他人的婚姻家庭关系，而且也是损

害自己配偶利益和对配偶人格价值不尊重的行为，这是道德和情理所不允许的。当夫妻生活出现矛盾时，需要正视并正确地予以处理。在婚姻关系未解除之前，忠诚是婚姻关系的基本要求。保持性爱的专一性，实行一夫一妻制是中国婚姻制度的基本原则，婚外恋正是对合乎人性的一夫一妻制的挑战。一夫一妻制反映了社会文明的发展和道德的进化，并最终表现为男女双方对对方人格价值的尊重，婚外恋行为也有悖于此。因此，不论在中国，还是在流行“性自由”、“性解放”的西方，婚外恋均为大多数人所否定和反对。

法律责任　对婚外恋行为本身，中国法律并未明文规定。但是，因为婚外恋行为引起的虐待、遗弃、重婚、暴力干涉婚姻自由、溺婴、伤害、凶杀等严重危害社会治安的行为结果，中国的婚姻法、刑法及一些单行法规均有相关的规定。对于婚外恋引起的上述行为，必须依照国家法律的规定，按不同罪名，依法定罪量刑，坚决予以严惩。

（罗大华　李雅君）

童贞教育　virginity education　没有婚前性行为，结婚前必须是童男贞女的教育。无论是东方还是西方，封建社会的性道德观念均把童贞作为对女性的苛求。婚前不能保持童贞的女性称为失贞，

失贞是极大的过错和耻辱，轻则受到家庭、家族和社会的歧视，重则会遭到宗法制度下私刑的迫害，甚至被处死。封建社会单方面要求女性保持童贞，反映了夫权制度下男性对女性的人身占有，以及通过对童贞的严格要求保证私有财产的血缘继承。在当时历史条件下，对女性的童贞要求有其积极的一面，即保护少女的身心健康和生殖健康的实际需要。如果少女在婚前不受性约束，不但容易受到男性的性侵害，而且也难发生自愿的性行为。婚前性行为的主要后果是未婚先孕，男性可能对此不承担任何责任。少女怀孕会带来一系列严重后果，古代堕胎十分危险，常常引起大出血或感染，甚至危及生命；如果生下私生子，不仅个人和家庭的名誉严重受损，而且直接影响门当户对的婚姻，妨碍一生的幸福。此外，婚前性行为也可能传染性病和引起女性生殖系统的非特异性感染，子宫、输卵管的炎症会使少女的身体健康和生育能力受到损害。诸如此类的种种因素都促成了对女性童贞的要求。因此，古代对女性童贞的严格要求也体现了人类生存发展的历史性需要，有着十分重要的意义，不能简单地认为这是封建社会对女性的束缚和压迫。

　　中华人民共和国成立后，在反对男尊女卑、提倡男女平等、废除封建包办和买卖婚姻的基础上，

不仅实行了恋爱自由和婚姻自主，而且还形成了男女在婚前都要保持童贞的新风尚。作为一种新的性文明观念，使历史上片面要求女性保持童贞发展为对男女两性的平等要求，这是妇女解放运动史上的一个革命性进步。现实生活已经证明，这种变革是有利于人类生存发展的，既有利于预防艾滋病、性病和保护生殖健康，也有利于青少年身心的健康成长和社会安定。

西方的妇女解放运动却向着另一个方向发展，即女性追求性自由，反对贞洁观念，要求像封建社会的男性一样不受性约束，婚前不必保持童贞。对婚前保持童贞的否定招致了一系列严重的社会后果，出现大量少女怀孕和少年妈妈，中途辍学少女的文化程度低下和缺乏谋生能力；单亲家庭中的未婚子女教育不足和重蹈父母覆辙，进而一代代形成恶性循环，造成一个就业能力低、犯罪率高的底层社会。青少年吸毒、卖淫、暴力，艾滋病性病蔓延，成为严重的社会问题。否定童贞的严重后果已经困扰着西方社会，也引起了社会的广泛关注，中小学的性教育已经开始强调不要有性行为的禁欲教育，要求男女青少年都推迟性行为，并且正在掀起一个男女青少年都要保持童贞的贞洁运动。

中国必须汲取西方社会性自由的教训，不仅要

在中小学，而且应该在高等学校开展童贞教育。男女青少年都应保持童贞，这样才有利于促使形成良好的性文明社会风尚，这应该成为社会舆论导向的重点。

事实证明，有理想、有抱负、积极向上的青少年，能够比较容易地克制性欲冲动和约束自己的行为，因此有益于排除由性问题引起的种种可以干扰学习的消极因素，而不致对身心健康带来任何损害，这对于青少年的健康成长是非常重要的。相反，缺乏良好教育和正确社会舆论引导的青少年，往往胸无大志，沉湎于寻求感官刺激，放纵性本能，结果严重损害身心健康，影响事业前程和一生的幸福。近代心理学关于情绪智商的研究表明，善于克制本能欲念的冲动，延迟欲望满足的自制力，能够有效调整自己的情绪，具备这种品质的青少年，无论在学习成绩和未来事业发展上，都明显优于缺乏这种能力者。对于性欲冲动的约束能力则是评价情绪智商的一个极重要指征，童贞教育的重要意义也正在于此。由此可见，童贞教育实质上是关系着文明人类的事业和幸福，以及文明人类的生存和发展的重大课题。

（朱　琪）

贞洁　chastity　　男女两性在性行为和性爱情

感上没有污点。无论男女都存在性贞洁问题。可分为生理贞洁和心理贞洁。生理贞洁是指性行为上没有污点。只要同异性发生过性交行为，都是生理上的失贞。初次性交，个体的生理行为或生理结构上会残留一定的标记，在性行为上可以形成一定的习惯动作，同时获得相关的性体验——性快感或性疼痛。这些现象男女都存在。只是初次性交使女性生理结构的变化较男性明显。女性生理失贞的主要标志是处女膜破损及少量出血，男性生理失贞在生理结构上无明显标记。这也正是社会伦理特别重视女性生理失贞的原因之一。心理贞洁指人们在性爱情感上没有污点。心理贞洁是防止生理失贞的重要力量，也是人们重视初恋的原因所在。心理贞洁与生理贞洁在一定条件下可以完全同一，即生理失贞的同时心理也失贞（如女性卖淫行为和男性嫖娼行为）；心理贞洁与生理贞洁在一定条件下也可以完全不同一，即心理失贞不一定生理失贞（如以恋爱为名骗取钱财），生理失贞不一定心理失贞（如女性在无自身过错情况下被暴力强奸）。一般人只重视生理贞洁，而完全忽视两性活动中的心理贞洁。在封建社会，性贞洁是女子的最高价值标志，社会性伦理对女子的生理贞洁十分重视，以“饿死事极小，失节事极大”的畸形观念来约束、禁锢女性。

现代资本主义社会以所谓“性解放”、“性自由”否定性贞洁。两种作法均不可取。应该用正确的贞洁观辅佐法律规范人类的性行为，这种约束力的强度以不违背人的天性、不造成两性生活的悲剧为原则。

（罗大华　李雅君）

儿童性教育　children sexual education　对0～12岁的儿童进行的性启蒙教育。性教育的初始阶段。儿童性唤起能力在出生时即存在，性教育应从0岁开始。

人类的性活动并不是在生理发育成熟后才开始的。生理学证据表明，由于生物因素和心理因素影响，男婴会产生阴茎勃起，女婴会出现阴道润滑现象。如果刺激3～4个月的男女婴儿的生殖器区即会引起微笑等愉快的表现。从3岁或4岁开始，儿童对怀孕、生育、分娩、乳房等表现出兴趣，有时会询问“宝宝是哪里来的”等问题。有时他们通过自我观察、自我触摸刺激生殖器产生快感，获得不同程度的体验，这就是儿童手淫（自慰）。有一些儿童将这种自我行为扩展为观看和触摸其他儿童的生殖器，要求观看和触摸成人（如父母）的生殖器等，这种现象纯粹是出于好奇，而并非成年人意义上的性活动，应该视为正常现象。总之，儿童的性活动常常表现为玩弄、触摸或暴露性器官，脱衣显露裸

体，亲吻、贴脸，性疑问，追究男女性器差异、排尿方式差异等。如果不能耐心解答他们的问题，或讥笑和压抑孩子对事物的探索，将影响孩子对性的态度，并会在其后长久地存在很多年。

主要任务　一方面指导孩子树立正确的性态度，防止产生性压抑和性的神秘感；另一方面帮助孩子培养正确的性别自认和性别角色意识。具体的教育内容可根据儿童各方面成长的状况分3个阶段进行，3个阶段在时间上相互重叠，不能截然分开。

“抚爱式”教育（0～3岁）　这是儿童性教育的第一个阶段。这个时期，儿童主要与父母生活在一起，父母是孩子的第一任教师，理应承担对孩子的性启蒙职能。这个阶段的性教育主要通过接触、裸体、防止自慰行为几个方面进行母子间的交流，在这种交流中传达的信息对于婴儿的身心发育具有极为重要的意义。

这个阶段给予的是一种“抚爱式”教育，包括母爱与父爱。新生儿主要通过皮肤接触感觉信息，以后随着视觉、听觉的发展逐渐认识世界。因此，婴幼儿满足性欲的方式与成年人不同。现代育婴提倡母乳哺养，婴儿吮吸母亲的乳头，得到丰富的乳汁，满足饮食本能的需要，母亲成了婴儿的营养来

源。同时吮吸可能使婴儿产生快感，母亲的乳房也是婴儿快感的源泉，母亲成了婴儿第一个“爱的对象”，从母亲的爱护中，婴儿产生了信赖与感情心理。

母亲应多拥抱孩子，婴儿在母亲的怀抱中可以得到温暖，获取抚爱的体验。因为胎儿在子宫内受到母亲心跳节律的安抚及体温的维护，一朝分娩离开母体给新生儿带来不适，母亲的拥抱就可感到体温与心跳的熟悉环境。这是新生儿入世后第一次体验到的愉悦，也是个体性感的起始。许多母亲不仅经常怀抱婴儿，而且在劳动时用背带将婴儿伏在背上，睡觉时母婴同床而卧，母亲轻轻拍打孩子的身体，使其安稳入睡，这些都有助于孩子的身心健康，尤其是有助于乐观情绪的发展。但是母子的这种接触并不是成人意义上的性活动。

现代育婴还提倡母婴同浴，婴儿与母亲湿润皮肤的接触，母亲用温水轻拍在孩子的裸体上可起抚慰作用。只要室温允许，孩子的衣服尽可能少穿，尽可能增加裸体活动的时间。

被剥夺母爱或缺少父母爱抚的儿童死亡率常较高，即使长大成人，由于这一原因，也常常导致人际交往的障碍。

“问答式”教育（4～10岁） 这是儿童性教育

的第二个阶段。这个时期，孩子已进入幼儿园及小学低中年级。由于智力快速发展，语言能力迅速增长，所以发问特别多，有关性的内容提问也不少。此阶段的性教育主要是回答孩子的性提问，父母与教师应坦然对待，与平时回答其他知识性问题的态度一致。为了及时做出恰当的回答，父母与教师都应该学习一点有关儿童性教育的知识。父母在儿童性教育中的作用是他人无法替代的，父母扮演的角色是耐心倾听，有问必答，平等交谈。幼儿园与小学教师可归纳儿童提出的问题，分门别类地主动用图片、幻灯、录像等方法进行教育。努力为儿童的发育成长打下尽可能扎实的基础，以便孩子日后能够正确理解和应对有关性方面的问题。

“顺序式”教育（11～12岁）　这是儿童性教育的第三个阶段。这个时期，孩子已进入小学高年级阶段，并进入青春期前的性发育增速期，对性的兴趣增加，渴望得到性知识。这一阶段除了父母给以释疑、关怀、指导以外，更重要的是学校应有性教育大纲，根据儿童性生理、性心理变化的自然规律，制定符合他们年龄特点、性别特征和知识水平的性教育计划，依据儿童身心发展序列，有目的、有顺序地确定恰当的教育时机，选择有针对性的教育内容，组织适当、多样的教育形式，使儿童得到

身体生长发育、男女性别差异、月经、遗精、情感发展、家庭组成等知识，从而能科学地认识自身变化，对性持有正确的态度。

原则　实践证明，儿童性教育必须遵循如下原则。

①容许孩子的性好奇。1岁或2岁的孩子喜欢玩弄自己的性器官，尤其是男孩，一伸手就可以摸到自己的阴茎，抚摸时又会产生一种无法形容的舒服感，因而常常会有趣地去玩弄，就如同玩弄自己的手、脚、耳朵那样。孩子在探索新事物时首先体验自己的身体，这是十分自然而正常的表现。孩子长到三四岁以后，还会对异性性器官产生兴趣和好奇。应该懂得，孩子对性器官的好奇，与对身体各部位器官的好奇是一样的，父母不必大惊小怪，更不要带有偏见地训斥孩子。否则，幼小的心灵中会留下这样的印象："性器官是不好的、污秽的、罪恶的……"从而不利于孩子性意识的发展，甚至会造成性的压抑。应该允许孩子的性好奇。

②顺其自然地进行教育。对幼小的孩子来说，无论是摸耳朵、吮脚趾、玩性器官，都是出于好奇的动机，此时，应因势利导地帮助孩子认识身体各部位的名称：耳朵、鼻子、肚脐、阴茎……使孩子懂得身体各个器官都是自身必不可少的一部分。如

果孩子触摸玩弄性器官，可以用玩玩具、看图书、讲故事等方式转移孩子的注意力。稍大一些的孩子，可以告诉他，手脏有细菌，不能吮手指，不能用手揉眼睛，也不能用手摸弄性器官。对八九岁的孩子，不仅要告诉他，玩弄性器官有时会抓破皮肤引起炎症，还要告诉他要爱护自身的性器官，阴茎很娇嫩、很敏感，要经常保持清洁卫生。教会孩子在每次洗澡时，把包皮翻开，让龟头与阴茎体连接的冠状沟完全露出，用温水轻轻地洗净。3～4岁的儿童开始注意男女的区别，有的女孩子模仿男孩的小便姿势把裤子弄湿，有的女孩指着男孩的阴茎问妈妈“为什么我没有这个”，也有的孩子想通过游戏来了解男女的差别等等。此时，也是因势利导进行性教育的好机会。可告诉孩子：男女的区别是生来就有的，男女孩子要互相友爱、尊重，偷看别人性器官是难为情的事等。对个别孩子的异常举动，应进行个别交谈、指导，切忌当众盘问和训斥。

③坦诚地回答孩子关于性的提问。随着年龄的增长，儿童有关性的问题就会多起来。对于儿童的提问，正确的态度是自然、坦诚和有信心地给以正确的回答。不要回避、撒谎或责骂。儿童性教育不必讲究系统性。孩子的发育阶段不同，提出的问题也就不同，要根据孩子的需要和知识水平，给予他

们能够接受的性知识。一般4岁左右的幼儿常常会提出这样的问题：“妈妈，我是从哪里来的？”对此，古今中外的许多母亲，大多会采取“骗”、“回避”、“骂”等方式不予正面回答。这些做法造成的后果，一是儿童可能因此减少对父母的信任和尊重；二是可能在孩子心灵上留下自己来历不明的阴影；三是可能使孩子对性产生神秘感，长大后会对接受有关性知识的指导带来障碍，包括容易从不正常的渠道接受荒诞、淫秽的说法，以至给一生带来危害。正确的做法是说实话，至于说到什么程度，应根据儿童的年龄和理解力而定。下面是一种具体的回答，可供参考：“你不是看见过老母鸡生蛋，鸡蛋可孵出小鸡来吗？妈妈肚里也有一种很小很小的像蛋那样的东西，蛋又叫卵子。爸爸身体里也会产生一种很小很小的东西，叫做精子。爸爸的精子和妈妈的卵子结合，就变成一个受精卵，受精卵也很小很小，但他在妈妈的子宫里慢慢长大，大约经过10个月就会变成一个小孩，这时他就要离开妈妈的身体，出世了，所以孩子都是妈妈生下来的。”孩子会继续提问：“小孩是怎么从妈妈肚子里出世的呢？”如果反问孩子，大多数孩子会说是从肚脐里出来的。因此母亲要进行正确的解释：“妈妈下身部位有一条专用通道，叫做

阴道，小孩是从这条通道出来的。在生孩子的时候，阴道像气球一样鼓得很大，小孩就能出来了。”孩子如果继续提问，这时仍应正确回答。要是感到孩子太小，对一些科学知识尚不能理解，可以告诉孩子：“这里面还有许多复杂的知识，等你长大学到更多的知识后，就会更加明白了。”类似这样的回答，既能够满足孩子的要求，又能鼓励孩子的求知欲，是比较合理的。

④准确用词。1～2岁的孩子经常在父母身边，自然会看见父母的裸体，应该提倡在这个年龄段看看男女的裸体，同时告诉孩子人体各个部位的正确名称和机能。幼儿有时会用自己特有的绰号称呼身体的各个部位，如阴茎称“鸡鸡”、乳房称“奶奶”，对此，没有必要强行制止，但父母最好使用标准用语。要让儿童从幼儿时代就听到乳房、阴茎、小便、大便、子宫、阴道、肛门、睾丸等词语。这样，孩子在成长中词汇量不断增加，和父母、医生、朋友谈话时，不会产生不便或障碍。

（姚佩宽）

性别认同教育　sexual identity education　通过教育，使儿童认识到绝大多数人的性别自认与其生物学上的性是一致的。男女在生物学上的差别称为“性”。男女在心理学上的差别称为“性

别”。男女在社会学上的差别称为“性别角色”。一个人把自己看成男人或是女人就是“性别自认”。儿童的性别认同是在生物性征的基础上学习得来的，主要受社会文化因素的影响，一般分3个阶段完成。

无意识的影响　孩子出生后，父母就开始以各自性别的活动特点对儿童施以影响，这种影响是不自觉的、无意识的，他们在与孩子交往接触中表现出不同性别特点的抚爱方式。这种不自觉的、无意识的性别模式影响，对不能自主地认识自己性别的婴儿虽然表现出某种性别认同导向，但真正决定性别自认的基础是儿童的生物学性征。

有意识的影响　孩子稍大一些，父母应该有意识地施以影响：从抚养方式、取名、服饰选择到玩具购置都赋予明显的性别倾向。在感情表达、性格发展上也有意识地使孩子向着同一性别的方向发展。对男孩的教育是独立型的，要求他们勇敢、坚强；对女孩的教育趋向于保护型，希望她们温柔、顺从。在日常的活动中还应通过各种方式予以强化，对孩子做出与自己性别相符合的行为给以微笑、赞许和鼓励，而不合乎性别的行为要加以阻拦或纠正。使他们主动地掌握行为的性别模式，男孩像个男人样，女孩像个女人样。这种有意识的导

向，实质上是Y基因和X基因表现的社会强化过程，这是顺乎自然的。

深化的影响　随着年龄的增长，儿童的活动范围随之扩大至学校、社会。学校老师把学生分为“男生”和“女生”，儿童也这样区分。社会上的人在从事各项活动时的言谈举止都以男女性别模式予以区分。儿童喜爱的大众传媒塑造的男女主人公的形象，在无形中影响了男女角色的分化，使儿童的性别认同更加巩固。

一般情况下，3～4岁的幼儿已能清楚地体验自己的性身份，6～7岁的正常儿童已懂得性别的属性是不可改变的。如果性别自认紊乱，以后就很难改变。造成性别自认困难的原因很多，但主要是后天影响的作用，与父母的养育态度有很大关系。如有的父母期望有个女孩，但生下的却是男孩，于是给儿子梳小辫、穿裙子。当别人问男孩“你是男孩还是女孩”时，父母在一旁指教说“是小妹妹”。这样做使孩子的兴趣、性格向女性化方向发展，因而有可能造成性别认同紊乱。总之，从幼年开始养成男孩的女性化或女孩的男性化，会形成日后的性别自认倒错，有可能成为部分性心理变态的根源。因此，对孩子的性别自认教育，从幼年起就应与性征保持一致，始终如一地进行正确、健康地引导。

（姚佩宽）

儿童性游戏　children sexual play　以游戏形式出现的儿童的性活动。性别认同是儿童性意识发展的最初表现，性游戏则是儿童性意识发展过程中幼稚的表现。

表现形式　一般有3种表现形式。

自乐式性游戏　抚弄阴茎和用手刺激阴蒂是最普遍和最常见的现象。出生六七周的婴儿开始能用手触摸东西，常常会触摸衣服、被褥、自己的脸和脚等，偶然会碰到生殖器，并因此得到快感。以刺激性器官部位为游戏，男婴比女婴出现得早。从出生到1岁期间，男婴的自乐式次数是女婴的两倍。有人注意到在同一住宅群中，有61％的1岁以内的婴儿有此行为。由于摩擦生殖器有明显的快感，因此就有重复的趋势。据统计有1/3的孩子，婴儿期自乐式性游戏会延续至儿童期。有的儿童除用手玩弄生殖器外，也有用其他物品的，如用大腿摩擦床、被子、玩具等。极个别儿童在上幼儿园和小学时仍存在玩弄生殖器的现象。

友爱式性游戏　随着儿童性意识的发展，他们对同伴和异性同伴的身体开始感兴趣，想查看或窥视同伴的身体，同性孩子的生殖器是否与自己一样，异性孩子的生殖器究竟与自己有什么差异。但

孩子们也知道这种游戏是不好的“秘密”事，常常因此窃窃私语、忐忑不安，而且关上门不让成人看见，时间也十分短暂仓促。类似的友爱式游戏归纳起来有以下几种形式：①假扮医生检查。到了六七岁，儿童已清楚意识到性别的不同，这是有时互相观察裸体的原因。他们模仿医生，在肛门量体温，借以察看异性孩子的生殖器。②扮新郎新娘。孩子逐渐感觉到夫妇的存在、结婚等，三四岁的孩子有时会对父母或自己眷恋的人说：“我们结婚吧。”有时男女孩子在一起玩“结婚”游戏，男孩当新郎，女孩当新娘，性别角色绝不会颠倒换位。③过家家（见图）。4～6岁的孩子已知道婴儿是由父母两人所有，但并不知道怎么会有孩子。男女幼儿在一起玩耍时，会提出我们生个孩子吧，于是女孩将布娃娃放在裤腰里，两人接吻拥抱后，女孩取出娃娃说：“我当妈妈，给孩子喂奶，你当爸爸，带孩子玩耍……”④吵架扭打。在日常生活中可以看到男女儿童无缘无故发生争吵现象，如有一个同性伙伴被异性伙伴欺侮，便会发展成同性和异性两伙人之间的争吵。⑤扒裤子。较多的出现在男孩子中，尤其是夏季，相互开玩笑，你扒我的裤子、我扒他的裤子，试图观看对方的生殖器。



探究式性游戏　儿童随着性意识的发展，自然地产生了某种思索与探究。女孩感到好奇的是，同样具有小便功能的生殖器，为什么在构造上不一样？在她们看来，男孩子的生殖器在小便时似乎更为方便，既可站着小便，又可任意控制小便方向，于是就会带着好奇心理予以探究。这种探究有时候表现为毫无顾忌地观看男孩小便，有时则不好意思地偷看。她们常常百思不得其解，为什么女孩生殖器没有突出的杆状物。男孩也会带着好奇心理去探究女孩生殖器，有时对成年女性的乳房和生殖器也会产生一种渴望了解的心理，如有机会就观看成年女性哺乳情景，偶尔也会萌发偷看女性洗澡的欲望，并设法付诸行动。这一切都是在好奇心驱使下对性的探究，在大多数情况下这种好奇心并不十分强烈。

正确对待儿童性游戏　对待儿童性游戏首先要有正确的认识，这是儿童性意识发展中的自然而幼稚的表现。不过，也应认识到，男孩玩弄生殖器虽然如同玩弄自己的手脚一样自然，可以拉长和任意弯曲摆弄……但是玩弄性器官所产生的快感，可以诱使儿童形成手淫习惯，这是与玩弄身体其他部位不同的。友爱式与探试式性游戏，反映了儿童模仿

周围成年人的生活方式，渴望了解人体构造。对此，既要保护积极求知的一面，又要制止消极的一面。当发现儿童互相观看裸体，或偷看异性洗澡等行为时，必须马上制止，但不要大声呵斥，而是应心平气和地耐心告诉孩子为什么不该这样做。教育儿童应该有恰当的引导方法：①转移注意力。如发现婴儿玩弄生殖器，便可用玩具转移其注意力。七八岁的孩子如仍有玩弄生殖器的情况应积极寻找原因，如系有尿意，可劝告孩子上厕所；要注意是否裤子太窄太紧，或是否有皮炎、尿道炎等病症。②扩大兴趣。丰富孩子的精神生活，培养兴趣爱好，如唱歌、弹琴、画画、练书法、做体操、打球等，孩子就自然地不会把兴趣只集中在人体方面。③如出现有关性的问题，应尽量给以合理的答复，在实践中尝试运用各种引导方法。④要重视预防性侵袭。当儿童与年长者玩耍时，要注意极个别品行不端的年长者会将儿童作为性玩弄对象，他们有时侵扰同性，有时侵扰异性。要告诉孩子重视保护自己，不能让别人随便摸弄自己身体的任何部分，特别是生殖器。在适当的时候，应告诉孩子个别年长者引诱的危险，引诱时会出现什么样的动作，引诱时该怎么办。为了保护自己的安全，不要去人少的小巷、地下室等处，不要接受陌生人送的东西等

等。如受到侵扰，要立刻逃向人多的地方，并大声叫喊求救。

（姚佩宽）

青春期性教育 adolescence sex education 对11～18岁的青少年进行的性健康教育。这是整个性教育的关键阶段。主要向青少年传授科学的性知识，纠正与性有关的认识和行为偏差，树立健康的性意识。在性生理和性心理教育的基础上，将重点置于性的伦理道德、法制、情感、审美、人格等的素质培养教育上。吴阶平教授对此有过精辟的阐述："青春期教育是针对青少年进入青春期生理和心理的特点进行的，从总体上说是人格教育、人生教育、思想道德教育、爱国主义教育、遵纪守法教育、性知识和性道德教育等方面的综合性教育。""性知识教育可以指导青少年保持性的生理和心理健康；而性道德教育则能够帮助青少年在顺利完成青春期转折过程中建立起高尚的情操；在性观念上的自尊、自重、自爱教育，有利于青少年人格的健全发展。"（《青春期性健康教育读本》的代序《献给青少年朋友们》）

青春期性教育的兴起和迅速发展是现代教育发展的必然结果，但它的确立却有一个争论不休的曲折过程。其争论主要表现在3个方面：①无师自通与必须师教。持"无师自通"观点的人认为，孩子

长大后，有关男女间的事情，他们自然而然地会知道，不必去唤醒他们，开展性教育是多此一举。持“必须师教”观点的人认为，性是人类最基本的生物学特征之一，人类的性和动物的性不同，不单纯是两性间肉体的结合，具有人类的特征，已表现为人化、文明化和社会化，要使男女的行为规范适应社会的需要和道德要求，必须进行性教育，培养正确的性观念，而不能“无师自通”。②封闭保护与顺应教育。持“封闭保护”观点的人认为，性知识不应用语言文字向青少年传授，青少年不谈性是道德纯洁。持“顺应教育”观点的人认为，青春发育是人生必经之途，由于性成熟而出现对性知识渴求和对异性向往是自然的。随着年龄增长，增多与异性交往是正常的，是不以人们意愿为转移的。结合身心发育特点，在青春期进行性知识、性心理、性道德等教育是顺应自然和社会需要的。如果封闭了正确的性知识，不但不能起保护作用，反而使青少年从其他渠道接受片面的、似是而非的以及色情淫秽的内容，因而会妨碍青少年身心健康的发展。③诱发与引导。持“诱发”观点的人认为，性教育会造成性刺激，性知识传授反而起到诱发乱搞性关系的作用。有了“问题”再进行教育为时不晚。持“引导”观点的人认为，青少年中出现的性越轨

现象决不是接受了正确性教育而诱发的。相反，正是因为没有得到正确的指导教育，才误入岐途的。性教育与性刺激不难区分，性教育内容与色情淫秽内容完全相悖。色情淫秽内容是故意激起性欲，以带性刺激的色情描写和淫乱行为的画面，使人因强烈的性兴奋而激动得无法自制，诱使青少年丧失理智并陷入性罪错。性教育内容则是以客观的态度，告诉青少年必须掌握的科学性知识，能使他们理智地知道应该怎样来对待自己的性问题。如果发现问题再进行教育、纠正就非常困难，已受损害的身心健康再要恢复就需要花出许多倍的力量。

沿革　青春期性教育经历了一个由禁到放的曲折过程，从中华人民共和国成立以来，可划分为4个阶段。

倡导阶段（1949年10月～1977年）　这一时期提倡进行性教育。周恩来总理在1963年对北京市高校应届毕业生的讲话中，提到要破除性的神秘感，对学生进行性知识教育。1963年在全国卫生科技规划会议期间，他指示要适时地对青少年进行青春期性卫生知识教育。1976年，周总理在病危期间，再次强调要把青少年性卫生教育搞好。但在实践中阻力很大，性教育仍是这一时期学校、家庭和社会教育的禁区。

兴起阶段（1978～1984年8月） 这一时期对性的旧观念开始破除，逐渐打开性教育的禁区。国外性教育信息逐渐传入，中国开始有较多性教育和性学书籍出版，报刊上亦有有关文章发表，从性医学、性社会学、性教育学等不同角度阐述了在青春时期进行性教育的重要性和迫切性。北京、上海等地少数学校的教师结合本校学生身心发展特点，自编教材进行性教育尝试（见图），取得了成效，积累了经验。



青春期生理卫生课

发展阶段（1984～1987年）　这一时期，开始了有组织、有计划的性教育试验。对青春期性教

育的时间、内容、途径、方法和原则进行了试点。在此期间，北京、上海等地召开了青春期教育研讨会，对青春期教育的地位、作用、目的、任务，以及课程设置和师资培训等进行了探讨。1988年上海市八届人大常委会通过的《上海青少年保护条例》，首次以立法形式，规定了家庭、学校进行青春期教育的任务。

推广阶段（1987年起至今）　这一时期，国家教委已把青春期教育正式列入学校的教育计划。1988年6月国家教委和国家计划生育委员会联合召开现场会，提出了具体实施的步骤与方案。1987年起“青春期教育研究”课题被列为教育科研的国家教委级重点研究项目。1987年7月、1990年10月和1992年8月召开了3次全国青春期教育理论和实践研讨会，为建立符合中国国情的青春期教育的理论体系奠定了科学基础。

性质　其涵义体现在独立性和特殊性两个方面。

独立性　青春期性教育已作为独立学科存在，其他学科无法取代。它运用生理学、心理学、社会学、教育学、伦理学、美学、法学和医学等学科知识创立和建设为一门独立的学科。上述学科都涉及到青春期性教育的某个方面，但没有一门学科能取

代它。

特殊性　青春期性教育的研究对象为11～18岁的青少年，属人生的“第二次诞生”与“第二次断乳”的特殊阶段。根据此阶段身心发展的自然规律，给以相应的、特定的青春期性教育。它的特殊性是将青春发育的自然属性与社会属性统一起来，亦即将人的自身发展需要与社会发展需要统一起来，这是青春期教育区别于其他教育的特殊宗旨。

依据　当代青少年在成熟过程中表现出明显的生理、心理、社会三方面成熟的不同步性，与此同时，开放的社会文化加速了青少年性意识的发展。这些都是开展青春期性教育必须了解的情况，同时中国的法律、法规也为开展这一教育提供了依据。

性成熟前倾与社会成熟滞后的矛盾　根据90年代中期的最新研究成果，其矛盾性表现如下：①性成熟前倾。中国女孩月经初潮平均年龄是13.38岁，比60年代提前1年。中国男孩首次射精平均年龄是14.43岁，比60年代提前2年。首次出现关心性的事情、性冲动、手淫、性梦幻以及想接触异性身体等心理体验的平均年龄在14～16岁之间。开始初恋、约会、拥抱、接吻、爱抚、性交等性行为出现低龄化倾向，男女两性无明显差异。青少年发生性失误的现象增多。②社会成熟滞后。由于性本

能和缺乏性健康教育，加上社会性自由倾向误导，多数青少年除了具有性是人皆有之的正确认识外，还认为中学时期谈恋爱可以互相帮助，有的还付诸行动。这与中国国情决定的社会规范是不协调的。一般情况下，中国青少年从性萌动到性成熟时产生对性的自然需求，直至能够发生为社会承认的合法性行为，需要等待10～15年。在这段时间里，要努力学习文化和技术，培养作为合格社会成员所必须具备的素质。因此，在学习文化技术的同时，必须学会正确处理性的困惑，积极培养良好的性适应能力与健康性意识。对于上述矛盾可以有4种选择：①升华，是指性情感的抒发能够符合自己和社会所能接受的范围，求得象征性满足，把自然的本能需要升华为社会的理性需要，他们在性的自然性与社会性的矛盾中适应良好。②压抑，是指在矛盾面前找不到恰当的途径，但又理智地感到对性的需求必须抑制，因而伴随着欲达而不能的痛苦体验，他们需要帮助才能从被动适应转化为适应良好。③早恋，是指不顾社会舆论和长者的劝阻，已经开始恋爱。他们因此分散了学习和上进的精力，影响了青春时期应该完成的人生课程。过早的恋爱可以影响一生的事业成就和个人幸福。④失误，是指有些青少年在强烈的性诱惑情况下，急于模仿成年人的

生活方式，发生了偏离社会规范的性行为，乃至怀孕、人工流产或生孩子，感染性病，损害了身心健康。更有甚者因此堕落、犯罪，甚至毁灭。

社会影响青少年的因素　研究结果表明，影响青少年性意识和性行为的因素有3个方面：①大众传媒影响最大，占70%以上；②周围的人物，如老师、父母、朋友和同学等，占20%左右；③学校课程影响甚微，仅占4%。据青少年们自述，报刊杂志、影视、文艺书籍等社会性信息有最强烈的刺激和诱惑，仿佛使他们进入一个使人神往的奇妙世界，体验着从未有过的复杂感情。尤其对外来文化良莠不分，有时还有性无知的干扰，因而造成性观念和性行为的偏离。

法律法规依据　实践证明，青少年能否顺利地渡过青春期与青春期教育实施是否得当成正比。因此，中国有关的法律中对青春期教育有明确规定。①《中华人民共和国义务教育法》（1986年4月12日）第8条规定：“……根据社会主义现代化建设的需要和儿童、少年身心发展的状况，确定义务教育的教学制度、教学内容、课程设置……”②《中华人民共和国未成年人保护法》（1991年9月4日）第13条规定：“学校应当全面贯彻国家的教育方针，对未成年学生进行德育、智育、体育、美育、

劳动教育以及社会生活指导和青春期教育。”③《中共中央关于改革和加强中小学德育工作的通知》（1988年12月25日）中有关中小学德育工作的内容第5条规定：“进行道德教育和良好心理品质的培养……中学阶段是学生身体逐渐发育成熟的时期，要结合生理、心理卫生教育适时地进行青春期道德教育。”④《中学德育大纲》（1988年7月）有关德育基本内容第7条规定：进行“青春期心理卫生和性道德教育，男女同学真诚友谊的教育。”⑤《关于中学开展青春期教育的通知》（1988年8月）中，国家教委和国家计划生育委员会全面部署了这一教育方案。

目标　帮助青少年认识和适应青春期身心的急剧变化，能够正确、理智地对待性问题，树立健康的性观念。引导青少年理智地认识对社会、对祖国的责任和义务，懂得青春期是为成人、成才打好基础的最佳时期，珍惜青春年华，努力把自己培养成为祖国的有用人材。

任务　通过传授科学性知识，帮助青少年解除青春期困惑，提高性本能社会化、文明化的程度，把性生理和性心理需要同社会道德原则结合起来成为日常生活准则，使青少年行为方式符合社会发展与社会行为规范，做一个有高尚情操的人。

内容　兼顾人的自然属性和社会属性，形成“三理结合、自我保护、提高素质、同步教育”的框架。“三理”，指性生理发育与保健、性心理发育与保健、性道德伦理的培养。“自我保护”，指青少年学习和运用《未成年人保护法》等有关法律保护自己，警惕和抵制各种社会丑恶现象的诱惑与腐蚀，防范非法行为的侵害。“提高素质”，指不仅是传授性知识，还必须阐明人类的性与动物的性的区别，性与人类文明社会的关系，青春期的社会意义，青春期自尊、自爱、自律和自强等良好素质的培养。“同步教育”，指几方面的教育内容紧密联系，构成一个不可分割的整体，共同体现了青春期教育的本质。

途径　应由家庭、学校、社会三方面齐心协力，创造一个文明、科学、健康的性文化环境。在性问题上必须有一个有规律的、不能中断的、循序渐进的教育指导过程。①家庭是青少年赖以生存和成长的地方，家庭中虽然没有系统的性知识指导，但父母对子女的性启蒙，对进入青春期的子女特殊的关心爱护，解释子女的性提问，以及父母及家庭成员对待性的言行举止就是无声的示范，起着潜移默化的作用，影响着青少年健康性观念的形成。②学校是青少年学习性科学知识的主要场所，应有目

的、有计划、有组织地进行系统的性教育。它是家庭教育的延伸、继续与提高。学校教育应把塑造健全的人格放在首位，健全的人格是健康性观念的依托，而健康性观念又是健全人格的重要组成部分。教育方法可开设青春期教育课程、青春期教育讲座，开展心理辅导和青春期教育系列活动等。学校青春期教育能引导青少年理解性对人生的意义，以形成正确的异性观、恋爱观，而健康的性观念对支配、调节性行为，正确把握学业、事业、爱情的关系起着决定性作用。③社会文化以生动、形象为特点吸引着青少年，因此在社会文化的发展建设中要注意建立健康、文明、科学的青春期文化，使之符合青少年特点，这对青少年健康性观念的形成起着引导作用。

原则　尊重、理解、关怀和引导是青春期性健康教育的方针和原则，应遵循：①性知识教育与道德教育相结合；②适时、适度、适当的原则；③不激发性欲的原则；④尊重隐私的原则；⑤共性与个性相结合；⑥严格要求与关心爱护帮助相结合。

（姚佩宽）

遗精　spermatorrhea; nocturnal emission; seminal emission　男性进入青春期后，在无性交状态下自然出现的射精现象。这是“精满自溢”的正常生理现象。遗精多数是在睡梦中发生

的，所以又称“梦精”。清醒时发生的遗精则称滑精。两者本质上没有什么差别。

据20世纪后期的资料，中国男性首次射精年龄最小10岁，最大19岁，平均年龄14.43岁。也有少数人从来不遗精。绝大多数男青少年能以正常的心态来对待自身的变化，知道遗精是正常的，表明自己长大成人了，因而许多人并不特别注意或理会遗精现象；少数人误认为是由污秽丑恶的梦引起的，因而产生自责；极少数缺乏性知识的人则不知其因，因而困惑不解，但很快就会适应；个别人受“一滴精，十滴血”的错误观念影响，认为梦遗会伤害身体，因而感到忧虑，到处求医。

青少年遗精的间隔时间因人而异，一般每周到每月一次均属正常。如遗精频繁，一两天一次或一天数次，体质较弱的人会感到疲乏，这就需要就医检查找出原因。遗精频繁的主要原因：①受到社会上不良的性刺激，如受淫秽书刊、录像的影响，引起性冲动强烈而频繁；②生殖器官局部的不良刺激，如包皮过长、尿道炎、前列腺炎等刺激因素的存在；③内裤太紧或穿牛仔裤引起摩擦刺激，睡觉时被子盖得太厚，均可能引起遗精；④心理因素，学习或其他原因造成的紧张、焦虑情绪。有的学生会在考试期间滑精。只要注意纠正这些不良因素，

遗精频繁问题是可以解决的。

遗精排出的精液与性交时射出的精液完全相同，故遗精对健康是无害的。有的人由于缺乏这方面的知识或因误听传闻，以为遗精对身体有害，而产生恐惧和忧虑心理，这种心理对健康倒是非常有害的。

（姚佩宽）

手淫 masturbation 在非性交的情况下，用手或其他物品摩擦生殖器官，以取得性欲满足的行为。又称自慰。

手淫是常见现象 青少年正处在性发育时期，当强烈的性冲动难于克制时，容易发生手淫。一般说来，开始往往在无意中发生，如有时由于衣裤太紧使生殖器受到摩擦的刺激后而引起；有人在洗澡时揉搓或触摸外阴部，意外引起性兴奋；有的由于看了带性色彩的小说、电影、电视，引起性冲动。在手淫引起射精时的快感驱使下，一些青年就会通过手淫来获取性满足。据国外资料，手淫是青少年中相当普遍的现象，男子约80％～90％以上、女子约50％～60％以上都有过手淫行为。中国青少年的初次手淫发生在14～16岁之间，因对手淫的传统认识通常忌讳谈及，因此调查时无法得到确切数据。但学校、医院、青少年组织、心理咨询机构及热线电话等经常接到青少年的提问。如“手淫是

怎么回事？”“我有过手淫怎么办？”“手淫有害吗？”这表明手淫在中国青少年中也不少见。

手淫有害论的危害　自古以来就有手淫是可耻的和见不得人的观念，并且还认为手淫对身体有害。中国有“一滴精，十滴血”的说法，认为手淫会造成“肾亏”，损害健康，致使不少青少年对手淫产生恐惧感，但有些人的性冲动并不因恐惧而减低，也缺乏避免手淫的自制力，于是内心充满矛盾，每次手淫后懊悔、沮丧，因而常可引起神经症和其他心理障碍。这就是手淫有害论的危害。有调查表明，中国青少年中约有20％的人认为手淫无害，多数认为手淫是不好的行为。因此，对于多数因有过手淫而担惊受怕的人来说，手淫之害不在手淫本身，而是手淫后的自责自罪，因缺乏自制力而导致对个人价值和意志力的怀疑，自尊心因而降低，心理上受到巨大压力。这种心理状态会严重损害身心健康。

听其自然为度　随着性科学的发展，很多科学家检验了手淫与健康的关系，发现手淫本身和躯体疾病、神经症或精神分裂症等都毫无关系。青少年有无手淫与智能、日后成就和社会适应，以及婚后性功能等均没有直接联系。健康男子性发育成熟后，精液不断产生，当精囊充满后，就有可能反射

性地排出体外，这是遗精的原因。手淫对于消除精囊充满后引起的性紧张，是一种自慰行为，因此偶而的和有节制的手淫对健康并无害处。手淫无害，并不是说必须手淫，更不是说可以无节制地过度手淫。手淫过度同已婚男女性生活过度一样，也会影响健康。所以，听其自然，只要不影响身体健康状况，出现适度手淫是无害的。

手淫成习可以改变　有些青少年性欲过分强烈，手淫次数频繁形成习惯，这时对身心健康会产生不利影响。青少年神经系统发育尚未完善，兴奋和抑制功能容易失去平衡，手淫成习后就频繁发生，难于自制，因而引起过度疲劳，乃至导致注意力不集中、疲乏无力、失眠多梦等神经衰弱的症状出现。手淫成习后怎么办呢？首先要正确对待自己的学习和工作，把注意力放在实现自己的理想和抱负上，不要再沉湎于主动以手淫来作为激起性欲和满足性欲的手段，而是相信自己有能力克制性欲，并且应该认识到婚前的禁欲是无害的，只有努力学习、工作，才能为成家立业打好基础，才能从健康和物质上为婚后的幸福生活做好充分准备。具体的做法是先从减少次数开始，尽量控制手淫的欲念，把手淫减少到偶然发生。这对青少年也是意志和毅力的锻炼。针对手淫经常在独处及就寝时或起床前

发生的规律，可运用情景变换、自我暗示、活动转移等方法进行调节。如晚上一定要到很睏乏时再上床睡觉，早晨一醒就立即起床，白天生活、学习安排紧凑些，多参加集体活动，尽量减少一人独处的时间，不要对异性想入非非，多参加健康的文娱体育活动，不要接触色情淫秽的书刊音像出版物，不交结行为不端的朋友等。如能坚持下去，就能改变不良的手淫成癖习惯。

（姚佩宽）

新婚性教育　newly married sex education　对即将或新近结婚的男女所进行的性教育。当准备开始婚姻生活的时候，人们应当清楚地知道自己将对婚姻承担什么责任，以及怎样才能完满地履行这些责任。为此，就必须进行新婚性教育。人类的性行为不完全是本能的，没有性经验的新郎和新娘也许对此知之甚少，或有错误认识，以至感到羞耻和不快，这一切可以通过良好的性教育去解决。中国的新婚性教育是在进行结婚登记时通过观看性教育录像、新婚咨询、分发《新婚手册》等方式进行的。在有些国家，例如日本，设立了新婚学校，准备结婚的男女必须学完规定的课程，才能履行结婚手续。

社会学家、心理学家认为，新婚性教育应该包

括8个方面的内容：①认识婚姻的性质。婚姻是彼此伴有相应的权利、责任、义务的契约。婚姻不但是双方自觉自愿的行为，彼此赢得了爱情，而且既有道德的义务，也有法律的约束。所以，婚姻不是随心所欲的，必然受到诸多社会因素的制约。②了解婚姻生活的要求。婚姻形成的家庭，是社会组织的细胞。婚姻不仅仅是两个人的世界，还必须处理好由此派生出的各种血缘关系和各种亲属关系。婚姻关系中的爱情关系、经济关系、性关系、法律关系，是通过夫妻双方的责任、忠诚和理解来实现的。③对配偶建立正确的期望值。在婚后最初的日子里，互相建立起一种实际的期望值，可使结婚成为治疗“幼稚病”的医院，自觉进行自我分析、自我认识、理解对方，设身处地为他人着想，达到新婚夫妻的和谐相处。④正确对待认知特性上的夫妻差异。婚后会出现各种需要夫妻共同思考和决断的问题，相互应该了解男女思维方式上的性别差异，以便尽快建立双方认知态度的共同基础，双方都不应以自我为中心，而应将双方的差异作为处理问题上的互补因素。⑤实现夫妻间的角色平衡。夫妻间可能存在社会角色上的差异，在素质、个性心理特征和行为习惯方面的差异，会影响着夫妇在家庭中所扮演的角色。当新婚生活开始后，夫妻之间必须

相互了解对方的要求和愿望，使自己的家庭角色既有个性，又有弹性，不断调节相互间的角色要求。双方都应该通过完善自己，发挥自己的长处，尽力缩短彼此的差异，来实现夫妻间的角色平衡。⑥适应对方的个性和生活习惯。婚后的生活中，夫妻双方必然带有自己原来家庭的生活习惯和自身的个性。双方必须学会克制、变通及相互的适应，尤其应注意抛弃自己的不良嗜好，努力改变自己个性中的弱点和缺点。双方应建立起相互尊重、信任和真诚相处的关系。⑦过好新婚性生活。夫妻发生第一次性关系前，必须有充分的心理准备。第一次性交时，女方处女膜破裂，可能会带来一些疼痛，丈夫要动作轻柔些。还可用多次渐进的方式，以减少女方的疼痛。新婚之初性生活也可能不成功，这也是正常的，可经过一段时间的相互适应以达到性生活的和谐。还可通过医生或性专家的咨询、指导，来达到夫妻之间性的和谐，在这方面精神心理的积极因素常常是起决定作用的。⑧应懂得有关避孕、优生、优育、优教的知识，懂得预防性病的知识。在新婚初期，双方都需要适应和调整，短期内可能并不适合养育孩子。所以，应该选择双方都能接受的避孕方式，并应制定适合双方的生育计划。随着社会的进步，为了提高人们的婚姻质量和人口素质，

新婚性教育显得越来越重要，并且在不断充实它的内容，在形式上也在不断变革，使之更符合新婚男女的需要。

（徐岫茹）

成人期性教育　adulthood sex education　对18岁以上的中青年成人所进行的性教育。成人期之所以需要接受性教育，对他们的生活和家庭有两方面的意义：一是他们本身作为受教育者，需要继续接受性教育；二是他们作为对后代的教育者，也需要接受性教育。

成人期的性教育主要有四项内容：第一，通过性教育帮助成年人建立幸福的家庭生活。随着科学技术的进步和社会的发展，以及作为中国国策的计划生育政策的实施，人们的婚姻观念已向着更为完善的方向转变，开始认识到婚姻的主要功能不仅仅是生育后代，而且从婚姻关系中可以获得最大的精神欢愉和人生的幸福。性教育就要向成年人及时提供有关性知识的信息。例如，了解男性和女性对于性生活的心理准备、表达方式、各自的期待等方面的差异；了解夫妇随年龄的增长，各自所发生的生理和心理上的变化；婚姻的幸福不仅取决于性生活的成功，还取决于精神上和情感上关系的沟通和调适，并且在婚姻出现裂痕或危机时，知道去适当的部门求助。第二，成人性道德规范的教育。不同时

代、不同社会、不同文化和不同民族都对各自的性道德规范有其具体的规定。一方面靠有关法律法规加以确定；另一方面又必须通过各种教育，使人们提高道德水平，规范人们的性道德行为。例如，1981年5月，瑞典性教育协会在其年度报告中指出，对于男性和女性来说，性至少有三种功能：①使个人获得性欲的满足；②结成人与人之间的良好关系；③创造新的生命。虽然人们的性观念在不断走向进步，而现实生活中仍旧大量存在着歧视妇女、家庭暴力、婚外情、弃婴、各种形式的“两性战争”等性道德问题，必须通过性教育来逐步解决。第三，对成人的性卫生教育。这方面的性教育，目的在于保证人们的生殖健康，防治各种性传播疾病，向人们传播一切与性有关的卫生保健知识和信息。例如，有关怀孕、避孕、堕胎的知识；在中国广泛宣传教育和实施的“三优工程”——优生、优育、优教的知识；有关预防性病、艾滋病的知识等。近年来，艾滋病的感染率逐年升高，而且尚无有效的治疗方法。预防艾滋病的健康教育可达到两个目的：①使人们清楚地了解艾滋病的传播途径和预防方法来消除人们的恐惧心理；②通过介绍具体的预防方法，以减少人们的危险行为，达到减少艾滋病感染的目的。第四，对于已生儿育女的成

年人，应该学会如何对自己的子女进行性教育。家庭是儿童最早接受性教育的场所，做父母的必须坦诚地、明智地回答孩子提出的性问题。所以，自己必须懂得正确的性知识，才能对孩子进行适当的诱导和教育。同时，当孩子上学以后，尤其是孩子进入青春期时，作为学生家长，可配合学校对孩子进行系统性教育；家长还可在协助学校拟定和实施性教育计划方面起重要作用；并可与孩子交流对性问题的看法，以弥补学校性教育中被忽略的知识。

根据中国的现状，成人性教育可通过以下途径来实施：①列入高等学校课程；②列入成人教育课程；③通过中小学校设立的家长学校来传授性知识；④通过医院的健康教育；⑤利用大众传播媒介；⑥通过婚姻家庭咨询；⑦通过民间学术团体的学术交流和短期培训；⑧通过有关科研项目的干预和对有关人群的教育；⑨通过社区的健康教育。

（徐屾茹）

老年期性教育　old age sex education　对60岁以上的老年人所进行的性教育。世界卫生组织的最新观点，称老年期为“生命的质量期”。国内外的老年学家均认为，适度的性生活对老年人的健康长寿是有益的。由于老年人的生理原因，已不必再担心怀孕，因此可以无顾虑地从性生活中获得欢

乐。但是，许多老年夫妇对自己的生理变化状况和性生活中出现的问题却不甚了解，所以有必要对老年人进行性教育。在中国，由于过去社会的封闭和观念上对性的偏见，大多数老年人从未受过性教育，所以更应该补上这人生的必要一课。通过性教育，可消除老年人对于晚年性生活的自卑感和羞耻感，使他们了解保持性功能的必要条件以及如何创造这些条件，从而使老年伴侣生活得更幸福、更有乐趣。对老年人的性教育渠道，除了与成年性教育相似的途径之外，还可通过老年人活动站、老年大学、敬老院和老龄委的工作来进行。

老年性教育的主要内容如下：①树立正确的性观念。许多老年夫妇由于性观念上的冲突，或者由于缺少性科学的正确知识，而引起性生活的不愉快和种种心理矛盾，甚至老年离婚者也在日益增多。例如，一些长期缺少性生活的老年妇女，比起那些有着适当性生活的同龄人，会发生更大程度的阴道萎缩，在医学上称为“废用性萎缩”。实际上男性的性功能也有类似的情况。老年人在性观念、性兴趣和性能力方面存在着明显的个体差异，通常是健康状况越好的人，其性欲的衰减程度也越小。在进入老年期之前，如果夫妇间一直有密切和谐的性生活的话，那么在老年期仍旧能够保持适当的性生活

频度。②了解老年人性生理的变化特征。女性一般在45～52岁间进入更年期，排卵和月经停止；男性50岁起精子形成减少，60岁以后也可出现更年期症状。老年的生理变化引起的常见问题是：性激素分泌减少；性欲经常得不到机会发泄，配偶身体虚弱，性生活不和谐；不知道如何对性刺激做出反应；精神或身体上疲劳，饮食或饮酒量大，致使性欲减弱；担心丧失性功能等。这些都应通过性教育去解决。③认识老年夫妇性生活的特点。对老年人来说，美满的性生活已较少地依赖于性高潮，而是与夫妻间的亲密感有关的精神欢乐。这样，性活动就有可能以各种形式长期保持，就能充分体会由爱情和关怀给双方带来的愉快和安慰，带来感情上的满足，有助于消除孤独感，增强自信心。④懂得老年性生活与健康的关系。现代医学的研究证明，性机能随年龄增长而衰减的程度，远不如心、肝、肾、神经系统及其他器官衰减的速度快。只要采取健康的生活方式，有健全的心理，年龄对性机能的影响便可大为减少。⑤保持老年期的心理健康。随着医学模式的转变，老年人健康长寿的相关因素也发生了变化，过去仅归之于遗传基因和生活习惯，是有一定片面性的。生物—心理—社会—环境的综合性因素已经受到重视，其中老年心理健康问题又

是一个影响寿命的核心问题。因此，老年性教育必须包括性的心理健康和自我调节。

（徐岫茹）

家庭性教育　family sex education　在家庭内部对孩子进行的性别角色、性知识、性道德和性法制教育。这既是知识教育，也是高尚的情感教育。孩子的社会化过程，首先是从家庭教育开始的。人的成长过程是从生物个体变为社会成员的全过程，家庭、学校、社会在人的成长过程中都有着各自的重要作用，家庭教育更有其特殊的意义。在性教育的问题上，必须有一个有规律的、不能中断的、循序渐进的教育指导过程。在洪嘉禾等所著的《性的教育》一书中指出："儿童早期所接受的有关性问题的准则和观念，是成年后的性心理基础，不论家长是否意识到，自己的言行恰恰也在进行这方面的教育，只是很多都是错误的教育。进行性教育最重要的时期是两个年龄段：3岁以前的幼童和进入青春发育期14～15岁的青少年。他们在这两个时期所接受的有关性的正确教育，不但将决定孩子一生有关性的方方面面，也对健全人格有良好作用。家庭的性教育具有十分重要的作用。"

据国内外专家的观察研究，人类的性心理行为并不是在生理成熟后才产生的，而是伴随着整个生

命过程。幼儿期性活动的特征常有下列表现：①触摸或玩弄性器官，暴露性器官，男孩的自慰行为，女孩有时以椅子边角摩擦阴部，其行为多为无意识的。②拉拉衣服或裙子，以显露肢体。③喜欢与亲人亲吻、贴脸、搂抱等。④模仿大孩子或成人讲脏话。⑤表露性关注和产生性疑问，例如提出关于怀孕、生育、出生、男女的不同、排尿方式的差异及父母之间的关系等问题，要求成人给予解答。父母对幼儿这些性活动的表现应该给以正确的引导。例如，从讲卫生和爱护性器官的角度，使幼儿懂得保持性器官清洁的方法；通过培养有益的兴趣爱好，使幼儿减少对性的方面的过分关注；坦然自若地回答孩子提出的性问题，认识动物、植物及人类的生物进化和繁殖过程，使他从小形成正确的性观念；对幼儿性别角色的心理行为的训练，可帮助孩子形成正确的性别自认。这些性教育内容，必须由家庭来完成，父母就是最好的性别角色的榜样。这个年龄阶段的性教育是很必要的。在孩子的整个童年，对性方面的问题有一个主动学习的过程，称为“性欲社会化”，即孩子是通过体验家庭、社会对其性活动的反应（奖励或惩戒）和给予他或她的知识和信息，来建立符合社会赞许的标准的性唤起和性活动的模式的。当孩子跨入青春期时，随着性的发

育，第二性征的出现，生理上的巨大变化导致自我意识的变化；性的意识觉醒，性心理的发展促使青少年开始关心自己的发育成长，同时也增强了对异性的好奇心和兴趣。父母对青春期子女的性教育主要解决以下问题：①性生理发育的科学知识；②对女孩初潮、男孩遗精的态度和有关知识；③关于自慰的解释和态度；④青春期的情绪与情感的调节；⑤如何与异性健康交往，避免发生早恋；⑥心理上的独立与“断乳”，顺利渡过青春期。

家庭性教育，其实也是对孩子进行如何做人的教育，父母既不能对孩子过分娇纵，也不能使孩子生活在缺乏家庭温暖和爱的情感的环境之中。父母是家庭性教育的具体实施者，要对孩子身心的良好发育和性意识的健康发展负责。因此，父母要胜任性教育的职责，必须努力做到：有权威，能够平等地对待和尊重孩子，能和孩子进行双向的信息和情感的交流；要信任孩子，并帮助孩子建立自信心；父母要做两性关系的良好榜样；要了解孩子性意识发展过程和青春期身心发育的特点和表现；要注意孩子德、智、体、美等的全面发展，把青春期性教育与全面良好的人格教育结合起来。父母还应注意，对待家庭性教育，要保持一种科学正确的态度，这是指：要容纳孩子的性好奇，顺其自然地进

行性教育，坦诚地回答孩子的性问题。

（徐岫茹）

社会性教育　social sex education　使群众获得科学的性知识和确立健康的社会性行为规范的群众教育。通过各种大众传播媒介，以多种形式，有计划、有目的地把科学的性知识和健康的性观念传播给社会成员，使广大群众具有正确的性态度，进而使人们的性行为符合健康文明的社会规范，以发展中华民族新的性文明。

性是人类最基本的生命本能之一，现代人的性活动是一种不容忽视的社会文化现象。自古以来，出于生存发展的需要，尽管人类一直在以社会约束来规范人们的性行为，使之脱离原始的无序状态，然而，由于在生命延续中起着决定作用的性欲，强烈地驱使着人们去追求肉欲满足，以致不时地有社会成员违反性行为规范，破坏社会正常秩序。性欲满足作为一种精神现象，可以和物质利益紧密联系起来。性，从来就是与种种实际利益联系在一起的，从普通民众的基本物质生活需要，到为追逐金钱和名利地位，乃至可以涉及重大的政治、经济、军事利益。合理的性约束有利于尽量减轻和制约性的消极社会作用。近代，资本主义的商品经济意识使某些社会成员看到了性的商品价值。为了追逐利润，能够激起人们性欲的色情淫秽的文字、图形、

音像出版物，可以增强性欲满足的春药、淫具，乃至直接出卖肉体的色情行业，纷纷出现，成为一大社会公害。与此同时，反映人类原始本能对社会性行为规范进行抵制与抗拒的种种消极表现，被粉饰和美化后，以貌似合理的面目，大量出现在文学、艺术、戏剧作品和声像出版物中，潜移默化地影响着广大社会成员的性观念，促使婚前和婚外性行为大量增加，特别是诱使处于性饥饿状态的青少年去违背性行为规范，以致出现性罪错。此外，社会上还存在着传统的和现代的错误性知识和性观念。例如“凡是手淫都有害”、“遗精都是疾病”、“一滴精，十滴血”、“还精补脑”、“新婚之夜不见红，就一定不是处女”，宣扬三妻四妾的“好男占三房”，以及宣扬现代性自由观念的“性和婚姻分离”、“性爱和情爱分离”、“双方自愿就可以上床”、“夫妻纠纷的第一选择是离婚”、“追求最大的性欲满足”、“极大地提高性的价值”等。

社会性教育就是要针对种种错误的性知识和不健康、不文明的性观念，对广大群众进行正面教育。净化带有性色彩的不文明语言，也是社会性教育的重要任务之一。例如露骨地把男女生殖器官名称作为骂人的口头语，这些污秽语言都是极不文明的，需要通过社会性教育来消除。由此可见，社会

性教育包含着有关性的生理、心理、医学、伦理道德、法制等多方面的内容，其形式则可以是青春期性教育、新婚性教育、成人期性教育或老年期性教育。然而，不论是针对哪个人群的社会性教育，性道德教育都应置于最重要的位置。

（朱　琪）
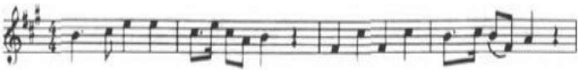
军人性教育　military sex education　针对男性青年士兵和年轻军官的性健康教育。中国人民解放军对军人有着传统的性道德和性法制教育，早在红军时代的《三大纪律八项注意》就有“洗澡避女人”的明文规定，以后又修改为“不许调戏妇女”（见图），一直沿袭到现在。战争期间的军法规定，奸淫妇女要处以极刑。按照中国国情和军队的传统，年轻军人的性教育应该以性道德和性法制教育为主；同时也重视必要的性生理和性心理教育，具体多为婚前禁欲教育、遗精和手淫教育；正确的恋爱观教育；境遇性同性恋预防教育及性病的预防教育等。

性道德和性法制教育　尊重妇女，不准对女性有不文明和不礼貌的言行举止；不阅读色情淫秽书刊，不看黄色录像，不涉足任何形式的色情场所；不要有婚前和婚外性行为，不参与同性恋性活动；严格遵守禁止卖淫嫖娼的法律。
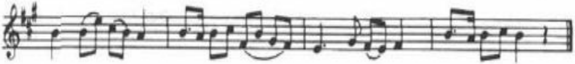
性生理和性心理教育　出现性欲是正常生理现象，虽然不是邪恶，但是应该自我克制。婚前禁欲，即使在恋爱过程中也不应有婚前性行为，并不会影响身心健康。只要不沉湎于欲念，而是自觉克制，就能保持心理平衡，例如自古以来中国就有人为练习武功而长时间乃至终身不近女色。这样做的人都是自觉自愿的，因此能有意识地排除欲念，情绪稳定，故而健康长寿。在性生理和性心理教育的基础上，要使青年士兵懂得服役期间自觉克制性欲的重要性，只要思想意识健康，有理想，有抱负，积极上进，把精力放在学习军事技术、执行任务、掌握科学文化知识上，业余参加积极健康的文娱体育活动，接受军地两用人才培训，克制性欲就不是一件难事。遗精是正常的生理现象，不必惧怕，手淫（自慰）是青年士兵中常见的现象，多数人并不受手淫有害的传统观念影响而担惊受怕，也不会认为这是一种邪恶行为而内疚自责，但少数人可能因手淫而产生沉重的思想负担，造成心理障碍或发生神经症。应明确告诉士兵，偶尔手淫是无害的，只要不是频繁而有意识地把手淫作为满足性欲的习惯行为，就不会影响健康，以消除不必要的心理压力。

三大纪律八项注意

红军　歌曲
程坦　编词
集体　改词



1 革 命军 人 个 个 要牢 记， 三 大 纪 律 八 项 注 意；
2 第 二不 拿 群 众 一针 线， 群 众 对 我 拥 护 又 喜欢；
3 三 大纪 律 我 们 要做 到， 八 项 注 意 切 莫 忘 记了；
4 第 二买 卖 价 钱 要公 到， 公 买 公 卖 不 许 逞 霸道；
5 第 四若 把 东 西 损坏 了， 照 价 赔 偿 不 差 半 分毫；
6 第 六爱 护 群 众 的庄 稼， 行 军 作 战 处 处 注 意到；
7 第 八不 许 虐 待 俘虏 兵， 不 许 打 骂 不 许 搜 腰包。
8 革 命纪 律 条 条 要记 清， 人 民 战 士 处 处 爱 人民，



1 第 一 一 切 行动听指挥， 步 调 一 致 才 能得胜利；
2 第 三 一 切 缴获要归公， 努 力 减 轻 人 民的负担。
3 第 一 说 话 态度要和好， 尊 重 群 众 不 要耍骄傲；
4 第 三 借 人 东西用过了， 当 面 归 还 切 莫遗失掉；
5 第 五 不 许 打人和骂人， 军 阀 作 风 坚 决克服掉；
6 第 七 不 许 调戏妇女们， 流 氓 习 气 坚 决要除掉；
7 遵 守 纪 律 人人要自觉， 互 相 监 督 切 莫违犯了。
8 保 卫 祖 国 永远向前进， 全 国 人 民 拥 护又欢迎。

正确的恋爱观教育　恋爱必须以准备结为终身伴侣的婚姻为目的，坚决抵制西方的性自由倾向，反对把交结异性朋友作为满足性欲的玩乐手段，严肃地对待个人的婚恋问题。

预防性病艾滋病的教育　在军人中开展这一教育极为重要，除了有关性病、艾滋病的严重危害和防治知识外，重点应突出性道德和有关的法制教育。此外，应重视士兵中的同性恋行为，同性恋的口交、肛交是传播艾滋病的高危行为。和教育青年士兵不应有婚前两性行为一样，应该禁止士兵中的同性恋活动，特别是劝阻和防止发生境遇性同性恋行为。

（朱　琪）

恋爱　love　　一对异性之间发生爱情、建立爱情，直到结婚的过程。这是恋爱健康发展的一般规律。在国外的著作中一般只用“爱情”和“爱”这样的字眼，而在中国习惯于用“恋爱”这个词。爱情帮助人们理智地选择自己的人生道路和生活伴侣，所以，它有利于提高人的精神修养。

恋爱与社会生活　长期以来，恋爱的问题一直是哲学、宗教、心理学、美学、伦理学和社会学等

学科激烈争论的问题。这是因为，恋爱与人们对社会生活的认识、人的教育和人的社会心理行为有着密切的联系。在关于人类的恋爱和道德的观念上，直接或间接地受到当时社会发展水平的制约。男女的性爱和生育的本能是爱的生命力和内在的本质。社会生活的辩证法是深刻而复杂的，要全面、科学地研究恋爱问题，应该从观察人的生物本质开始，并以科学的哲学方法论和社会生活的历史唯物主义为根据，来分析人类恋爱的社会过程，只有揭示两性的秘密，才能进入对男女恋爱的高级精神领域的研究。自古以来，就产生了歌颂性爱的自然主义和禁欲主义两种截然相反的哲学观点。

恋爱的过程　爱情是人类的一种社会性情感。恋爱是一种过程，是爱情的主要存在方式之一。日本学者泉宇佐等把恋爱过程大致划分为5个阶段：①体会到性的魅力。青春期的男女，性意识已经觉醒。他们情不自禁地开始关注异性，表现为自己对异性的兴趣。同时，也希望引起异性对自己的注意。于是，青年人变得愿意与异性接触和交往。对于青年人来说，异性的面容、身材、声音等任何有关信息，都有一种说不清的巨大魅力。对异性的魅力的感受，一开始是宽泛的，无确定对象的，在心理学中称为青年期的“浪漫的恋爱期”。例如青少

年中的“追星族”现象，就常表现为对异性歌星、影星或其他社会名人的魅力的迷恋。后来，才会集中在某一个异性对象的身上，他或她就会时时思念，希望与自己所喜欢的人在一起，这就是所谓的“初恋”。对异性的性的魅力的体验，有其主观性，反映着一个人的恋爱观念、审美情趣和人格特征等，这就是“情人眼里出西施”的原因所在。②想象期。青年人被某个异性所吸引，便会浮想联翩。由于种种外界条件局限，或是一时还没有机会直接接触，就会不断在自己内心猜测、揣摩和设想，尤其会想象对方的兴趣、人品、性格、家庭、对自己的态度等，也会更多地想象如何接近对方，以及如何寻找机会和见面的具体方法、可能的后果等。在这个阶段既不了解对方的态度，本人也还未进入角色，是处在“漂浮不定的恋爱阶段”。如果以后仍没有机会与对方接触，则可能出现三种后果：一是情感转移或淡化；二是陷入“单相思”，心绪不宁，倍受折磨；三是埋入心底，而长久难忘。③发生爱情。根据现代青年异性之间相互交往的特点，一对相互产生了爱慕之情的男女，一般首先要通过集体或小组的交往建立起友谊，成为朋友；随着相互了解的加深，而逐渐离开群体的活动，发展为一对一的约会。发生爱情的标志就是表

白爱情，中国青年一般多是男性主动地向女性表白；随着人们观念的转变和开放，女性主动向男性表达爱情的情况也在日益增多。另外，中国这个东方文明古国有着美好的文化传统，许多青年也喜欢以含蓄的方式表达爱情，例如从对方的眼神、态度、言谈、举止，或是通过写情书、互赠信物，而双双坠入爱河。④确立爱情关系。在这一阶段，一对青年男女经过相互的深入了解和认真的思考后，决定确定恋爱关系，即进入热恋阶段。明确了恋爱关系后，恋人们的心情会发生明显的变化，由原来那种急切期待、焦躁或单相思式的想象，代之以喜悦、兴奋、甜密，甚至得意的心情。热恋中的青年人容易产生嫉妒、猜疑、对对方不信任等复杂的心理。这主要是由于青年人自己缺乏自信心，生怕失去心上人，而又未深入了解对方的内心世界，恋爱关系尚不巩固。⑤结婚。恋爱健康发展的最后结果必然是结婚，结婚是取得社会法律承认的家庭形式，结婚把一对男女互相爱恋的情感的密切和亲昵推进到身心全面交融的新的境地，从此成为终身的生活伴侣，共同创造未来的生活。

（徐岫茹）

早恋　love too early　　生活不能自立，而又比法定结婚年龄小许多的青少年过早恋爱的行为。这是一个尚有争议的概念。中国大多数教育工作者

认为，中小学生中出现恋爱是不符合其年龄特征的过早行为，应该加以制止。

早恋行为的特点可概括为：朦胧性、单纯性、差异性和不稳定性4个方面。由于青少年常常盲目地模仿成人的恋爱，而不能分清友谊与爱情的本质区别，所以，大多数中学生认为“早恋无害”，只是寄托一种感情，不以结婚为目的。近年来国外大量发生的婚前性行为、少女怀孕和少女妈妈的现象，是提出早恋问题的根本原因。早恋产生的根源，主要与社会传闻和大众传媒对性自由倾向的宣扬造成的误导，家庭和学校缺乏正确的性教育，以及青春期提前等有关。性生理的发育引起性意识的觉醒，青少年对性的神秘感，激起探索和尝试的愿望；家长和教师对早恋问题的过敏和一味制止，又会加强他们的逆反心理；在当前信息发达的时代，中学生从各种大众传播媒介接受了大量与性有关的信息，视野急剧扩大，使朦胧的性意识变为自觉的追求。

青少年的早恋一般经过以下几个阶段：①确定目标。开始关注某一个异性，默默地思念，这一阶段可有眉目传情、暗送秋波的表示。有些中学生的早恋只停滞在这个阶段，成为“单相思”，不敢与自己喜欢的异性交往，也会形成情绪障碍，影响正

常生活和学习。②有所行动。中学生异性之间写情书、递纸条、赠小礼物等，即是对某一异性有好感的表示。同时可有约会行为，如一起逛公园、看电影、外出旅游等。③频繁约会。逐步进入一对一的比较稳定的约会，可能公开化，似乎已经确定了“恋爱”关系。④发生性关系。虽属少数，但近年来有增加的趋势，尤其是在职业高中、中专、技校学生中。因认为自己即将走上社会，已经成人，发生婚前性行为也比普通中学相对多一些。但是，因为现在教育者在性观念和教育方法上不够统一，对早恋的界定常有扩大化的趋势，青春期健康的异性交往也常常被扣上早恋的帽子，所以也带来教育上的困难。例如，中学生自发的小组和集体活动，是青春期集群性的表现；异性之间的互相帮助和关心，偶然的单独活动；还有同龄人之间的友谊，青梅竹马的好友，等等，都不一定是早恋。

许多调查研究证明，青春期健康的异性交往对中学生的身心成长是有益的，应该得到支持和理解。减少早恋最好的方法是，提倡和促进中学生主动与异性交往，像兄弟姐妹一样友好和睦相处，使他们对异性的关注和好奇心得到合理的满足。早恋的问题有待进一步的研究和探索。有关专家认为，在小学高年级和中学开展青春期的性教育，是防止

早恋的根本措施。

（徐岫茹）

情爱 emotional love 产生于一对男女之间的理性的情感。情爱反映了人类异性爱的社会性本质。爱情由情爱和性爱两个部分组成。人毕竟是人，人类的爱情不能归结为生殖本能；真正的爱情绝不是单纯的、盲目的性欲表现，而是恋人之间有意识、有目的的交往形式。人类的爱情在爱情对象上有严格的选择，这就是情爱的本质。人类寻求爱情，不单纯是为了性欲的满足，而是要建立一种特殊亲密、温馨的人际关系；这也正是人的爱情和动物的性冲动的本质区别。在动物界，只要是异性，原则上都能导致性的关系。但是，人类绝不是对任何异性都可以产生爱情的。人的爱情对象有多种条件，不但有生物学特征（年龄、面貌、身材、健康等）的选择，更要选择其社会性的特征，如社会地位、职业、文化学历、思想品德、物质条件、志趣爱好和能力等方面。人类对择偶的考虑说明，性爱是情爱的基础，而情爱是性爱的必要前提；只有情爱与性爱的完备结合，才可能产生名副其实的爱情。恋人之间的情爱是一种复杂的感受，它既包括同性本能和感觉紧密联系的简单感情，也包含与道德感、理智感、美感和人的其他精神生活相联系的高尚的社会性情感的丰富内容。所以，情爱是包含

尊敬、友谊、同情、喜悦、恭敬、诱惑、依恋、自我牺牲、纯洁、体贴等多种高级情感的体验，是肉体接近和性结合时占绝对统治地位的情感。高尚的爱的情绪，使低级情绪处于“从属”的地位。因此，可以说，情爱是爱情的灵魂。

（徐岫茹）

性爱　sexual love　在人的精神文明支配下寻求性欲的性本能活动。恩格斯曾指出：“性爱按其本性来说就是排他的。”性爱只能在两个人之间发生，而决不容第三者介入。性爱并不是机体本能的简单冲动，它包括相互作用的构成部分。性爱可以看做许多无条件反射机能的综合。这种机能的最终结果是性爱，是生育本能。大自然使人体受精是运用性交的办法，人的这一过程是在隐蔽中进行的，因此，男女之间生理上的相互吸引是性爱的主要组成部分。从狭义的概念来理解，性爱的具体表现就是性行为，而性行为就是性交。但是，认真分析起来，性行为的概念要比性交广泛得多。刘达临在《性社会学》一书中认为，性行为可以分为以下3种：①目的性性行为。这就是性交。性交是性行为的直接目的和最高体现。②过程性性行为。这是性交前的准备行为，如接吻、爱抚和其他调情动作，这些动作的目的是为了激发性欲，实行性交。

性交后，还要通过这些动作，使性欲逐渐消退。③边缘性性行为。这种性行为的范围比较广泛，其目的是为了表示爱慕，或仅仅是爱慕之心的自然流露，而不是为了性交。例如，包括眉目传情、微笑、互赠信物、写情书等，还包括传统的民间、民族习俗中各种表达爱情的方式，也包括不以性交为目的的拥抱、接吻和其他身体接触的行为。

人类性爱的特征可归结为6个方面：①普遍性。世界上任何一个人都是性爱的产物；同时，每个正常的人都有性的需求，都要结婚、生儿育女，也都有性爱行为。②重要性。性爱是人的最基本的生理和心理需要之一，是除了饮食之外的，人类的第二自然本能。人们在满足性爱的过程中，获得精神上的极大愉快。性爱的行为又是人类繁衍后代的必要手段，它和每一代人的身心健康，与民族、社会的发展都是密切相关的，所以从古至今人们都十分重视性爱问题。③长期性。现代科学的研究证明，人自幼儿时期开始就有性意识；到青春期性意识走向成熟，就有了性爱的要求；结婚以后实现性爱的实践，并伴随人的一生。④隐蔽性。性爱的排他性，决定了性行为的隐蔽性。在原始社会，由于人类处于群婚杂交阶段，性行为谈不上什么隐蔽性。以后，随着社会发展和一夫一妻制家庭的出现，妇女

只能隶属于一个男子，对妇女的贞操严格要求得无以复加，因而性行为不能涉及第三者，也不能被第三者看见。在现代社会，在合法的夫妻之间，都可以表现性爱的情感和情绪，能够为社会接受和容忍。只是人们的性行为仍旧是隐蔽的，这是现代人类文明和性科学、性文化发展的必然。⑤严肃性。性爱虽然是发生在两个人之间的事，虽然是源自人类的本能的行为，但决不是个人的私事，也不仅仅只是满足寻欢作乐的要求，它要对对方、对后代、对社会发展负责，并受到法律和社会道德的制约，因而具有极大的严肃性，即要求人们对性爱采取严肃、认真的态度。⑥对立性。与严肃性相联系的是对立性。同样是性爱的行为，有的是高尚的、合乎道德的；有的却是低下的、不合乎道德的，甚至是违法犯罪的行为。这种对立性由社会道德标准和有关法律、法规所决定。按照中国的文化传统，性爱必须与情爱相结合，性爱必须与婚姻相结合，非婚姻的性交都是不被社会主导舆论接受的。

（徐岫茹）

婚姻　marriage　为一定的社会制度所确认的男女两性结合而成的夫妻关系。有广义、狭义之分。广义的婚姻泛指自群婚制出现以后的各种两性关系的社会形式，包括群婚制、对偶婚制、一夫一

妻制的婚姻；狭义的婚姻仅指一夫一妻制的个体婚姻。婚姻，因结婚而产生，因夫妻一方死亡而死亡或因离婚而终止。

意义　一方面，婚姻的确定为人类满足自身性的需要提供了一种规范化模式；另一方面，婚姻是建立社会基本生活单位——家庭的需要，是繁衍人种、延续社会的需要，也是使两性关系规范化、维持正常社会秩序的需要。

生物性和社会性　婚姻的生物性即婚姻的自然属性，指男女两性的差别和人类的性本能，这是婚姻赖以形成的自然条件。没有这一自然条件，婚姻就无从产生。但在人类社会中，并非具备了自然条件的两个男女都可任意结合成夫妻关系。要结合成夫妻，还必须具备婚姻赖以形成的社会条件，即一定社会的经济基础和上层建筑的确立并与之相适应的婚姻制度，这就是婚姻的社会性。婚姻的社会性是婚姻的本质属性，集中表现为婚姻必须为一定的社会制度所确认。不同的社会对于婚姻有不同的解释。1949年以前的中国，认为婚姻是“合二姓之好，上以祀宗庙，下以继后世”，多采取违背当事人个人意愿的由家长包办的婚姻。现代资本主义国家，婚姻被认为是民事上的契约，婚姻的缔结和解除都适用于民法中有关契约的规定，把调整婚姻家

庭关系的法律规范均列为民法的组成部分。与上述两种社会不同，社会主义国家认为婚姻是男女两性的法定结合，这种结合形成的夫妻关系既包括人身关系，又包括财产关系，但主要是人身关系。所以，调整婚姻关系的婚姻法成为一个独立的法律部分，不再附属于民法。

历史演变　婚姻是随着社会经济基础的变化而变化的。随着人类社会的变革，婚姻也发生了多次历史性变革。

人类社会初期的两性关系　在人类社会初期，生产力异常低下，人类与自然做斗争的能力极低，只能群居才能生存。同一群体的男女，在两性关系方面毫无限制，属杂乱性交关系时期，既无婚姻也无家庭。

群婚制　指一群男子与一群女子互为夫妻的婚姻形式。又称集团婚。存在于原始时代血缘家族公社时期至母系氏族社会前期，相当于考古学上的整个旧石器时代。随着人类社会的发展，男女从杂乱性交关系中逐渐演变出各种群婚制的婚姻形式：①血缘婚，指同辈分男女可以互为夫妻，不同辈分男女不许通婚。这是群婚制的低级阶段，是人类婚姻史上的第一个禁婚限制，人类从此开始了婚姻家庭时代。②普那路亚婚，指排除兄弟姐妹两性间互为

夫妻，而允许在血缘关系较近或无血缘关系的男女间结合的集团婚，又称半血缘婚。这种由一家之内扩展到一家之外，由最近血缘移至较远血缘甚至没有血缘（族外）的婚姻关系是一大进步。限制兄弟姐妹间通婚，完全合乎优生原理。因而，凡是普那路亚的部落，必然得到迅速发展。这是人类婚姻史上的第二个进步，由此引起了氏族的产生。

对偶婚　成对男女在或长或短的时期内过着相对稳定的夫妻生活的婚姻形式，即一个男子在许多妻子中有一个主妻，一个女子在许多丈夫中有一个主夫。原始时代母系氏族社会中、晚期的一种婚姻形式。对偶婚是从群婚向个体婚过渡的婚姻形式。对偶婚的特点：①男女服从父母所订婚约履行结婚；②对新妇氏族中最亲近的亲族赠以礼物；③离婚很自由，离婚时子女全归女方抚养；④与群婚相比，配偶的范围在逐渐缩小，最后相对集中为一对配偶；⑤与一夫一妻相比，成对配偶的同居不稳定、不牢固；⑥具有不断减少多配偶因素，增加个体婚特征的过渡性质，逐渐形成过渡到一夫一妻婚姻形式的条件。

个体婚　一夫一妻制婚姻。又称单偶婚。产生于原始时代末期。一夫一妻制的产生，并非自然选择规律的作用所致，也不是男女性爱的结果，而是

以经济条件为基础。原始社会末期，随着生产力的发展，在劳动分工中，男子由于身体上的优势，成为财富的主要创造者和财产的主要占有者，在经济生活中日益占有重要地位，逐渐导致母权制的解体和父权制的确立，要求财产按男系继承。一夫一妻制婚姻的特点：①男尊女卑，即男子对女子的统治。②片面要求女子严守贞操。一夫一妻制一开始就是片面的一夫一妻，即对妻子的一夫，不是对丈夫的一妻；是对妻子婚外性生活的限制，而不是对丈夫婚外性生活的限制，事实上男子通常实行公开或秘密的多妻制。③婚姻由父母包办。个体婚一开始就是家庭整体利益的一部分，婚姻成了男女两家的事，而不是两个人的事。因此，婚姻由两家父母包办，当事人只得安心顺从。个体婚对群婚和对偶婚来说，无疑是个巨大的历史进步。但由于男子的幸福和发展是通过女子的痛苦和受压抑而实现的，因此，个体婚又是相对的退步。个体婚至今已有数千年历史，经历了奴隶社会、封建社会、资本主义社会和社会主义社会等4个历史时期，已发生了巨大的变化。封建社会与奴隶社会的婚姻相比，两者在本质上是一致的，只是在男子对女子的统治压迫方面稍有放松。资本主义社会的婚姻与封建社会相比，最显著的改变是女子的人格有了一定自由。例

如，不再被束缚在家庭里，婚姻不再完全被父母强迫包办，本人也可以自行决定。但资产阶级的婚姻关系，实质上已变成一种经济关系。如婚姻对象的选择，往往着眼于财产多寡；婚姻的缔结以经济为前提，如同订立商业契约一样，是根据利害关系而缔结的。社会主义社会的婚姻由其经济、政治、法律和道德所决定的，具有婚姻以爱情为基础、婚姻自由、男女平等、一夫一妻、保护妇女合法权益等基本特征，其优越性是一切旧婚姻关系不可比拟的。中国正处于社会主义社会的初级阶段，婚姻问题上不可避免地存在着旧制度和旧思想的残余，新型婚姻关系需要有一个形成和不断完善的过程。

基础　在一定的社会里，对婚姻成立、婚姻关系存废起决定作用的因素即为婚姻基础。其含义是：①婚姻基础是整个婚姻赖以形成和存废的依据，包括结婚、离婚、夫妻关系存续在内的统一基础，不能仅理解为择偶的条件和因素；②婚姻基础是以社会为本位的，而不是以个人为本位的婚姻基础，因此，一个社会的婚姻基础是统一的；③一个社会的婚姻基础必须与该社会的经济基础和上层建筑相适应，由统治阶级根据该社会的要求来确定，每一个公民不可以自由选定，个人的婚姻必须与社会的要求相适应才能成立；④不同社会的婚姻基础

各不相同，不可能有一个适用于任何社会形态的统一的婚姻基础。在原始社会里，性的本能需求这一生物学因素是婚姻的基础；在奴隶社会和封建社会，家庭利益和需要是婚姻的基础；资本主义社会，个人享乐和经济利益是婚姻的基础；社会主义社会，男女双方的爱情是婚姻的基础。

（罗大华　李雅君）

早婚　early marriage　男女未达法定婚龄而缔结婚姻的行为。晚婚的对称。早婚普遍存在于原始社会和古代社会，是历史上长期流行的一种婚姻习俗。历史上的统治者为了增殖人口，满足其赋税和丁役的需要，弥补战争的消耗，竭力提倡甚至强迫人们早婚。如东罗马帝国的《查士丁尼法典》和欧洲中世纪寺院法规定的婚龄，男仅为14岁，女仅为12岁。中国后周武帝时规定：男15岁、女13岁为嫁娶之期。唐开元年间规定：男15、女13岁，听婚娶。明洪武令、清通礼均规定：男16、女14岁以上，可以婚娶。早婚对男女本人和子女以至整个民族的健康都有危害，因此破除早婚陋习是中国婚姻家庭制度改革的一项重要内容。中华人民共和国成立后，1950年颁布的《婚姻法》规定：“男20岁，女18岁，始得结婚。”1980年颁布的《婚姻法》第5条规定：“结婚年龄，男不得早于22周

岁，女不得早于20周岁。”这些法律规定对破除早婚陋习起了重要作用。但由于中国长期的封建社会广泛存在着小生产经济，个体家庭作为生产单位，为了满足对劳动力的迫切需求而早婚、早育、多生；同时受“传宗接代”、“多子多福”等宗法观念的影响，致使早婚习俗长期延续下来，至今在一些地区仍不同程度地存在着。早婚是违反《婚姻法》的行为，因而是无效婚姻，当事人双方不存在配偶间所具有的任何权利和义务。

（罗大华　李雅君）

晚婚　late marriage　男女均已达法定婚龄而适当推迟结婚时间的初婚。早婚的对称。对晚婚，各国没有统一的界定标准，英国、美国、法国、德国、日本等经济发达国家的实际结婚年龄平均为25岁。在中国，一般男25岁以上、女23周岁以上的初婚被认为晚婚。1980年颁布的《中华人民共和国婚姻法》第5条明确规定：“晚婚晚育应给予鼓励。”晚婚晚育与法定婚龄既有联系又有区别，法定婚龄是人们结婚必须具备的条件，在此基础上，国家实行晚婚晚育的政策。晚婚晚育与法定婚龄具有一致性，是在法定婚龄基础上的晚婚晚育。为此，婚姻法在规定法定婚龄的同时，又规定了晚婚晚育应予鼓励。作为提倡性条款，鼓励人们自觉实行晚婚晚育，并受到国家一定的优待。中国

现行政策规定的具体鼓励方法是：男女双方晚婚的，除享受国家规定的3天婚假外，各另外增加奖励假7天。奖励假期间，工资照发，农民由所在村给予鼓励。晚婚晚育与法定婚龄在效力上的根本区别是不具有法律强制力，是提倡性条款。当事人已达法定婚龄要求登记结婚时，可动员教育其实行晚婚，经动员当事人坚持要求结婚时，应准予登记。如当事人所在单位以其仅达法定婚龄未达晚婚年龄为由，拒不出具结婚证明时，当事人可直接向婚姻登记机关提出申请，婚姻登记机关查明当事人符合结婚条件时，应准予登记，发给结婚证。

（罗大华　李雅君）



近亲结婚的后代，先天呆傻儿童

近亲结婚 consanguineous marriage 两个亲缘（血缘）关系很近的人结为夫妻的婚姻。又称近亲婚配。中国长期存在小农经济生产，广大农村聚族而居，安土重迁。亲属间通婚，亲上加亲，在经济上、生活上可以互相帮助。因此，近亲结婚比较流行，且得以长期保留下来。尽管封建王朝曾几度禁止，但终因民俗难改，禁而不止，禁而复开。中华人民共和国成立后，1950年颁布的婚姻

法采取“从习惯”的原则。1980年颁布的婚姻法为了改革这一落后的婚姻习俗，明文规定禁止直系血亲和三代以内旁系血亲通婚。世界上许多国家在法律上都有明文规定禁止近亲结婚。如日本强调“禁止近亲通婚和实行优生，是我们对后代应尽的义务”。遗传学研究也表明，血缘越近，相同的基因（包括正常的和异常的基因）越多。因此近亲结婚将会使致病基因呈现纯合型状态的机会大大增加，从而导致隐性遗传病的发生率增高。隐性遗传病的种类很多，如聋哑病、白化病、痴呆（见图）等，其特点是致病基因隐而不显，但却可以传给后代。如果某两个相同的有病基因携带者通婚，子女中就可能会有人发病。在一般婚配情况下，如果一方某个基因是有害的，另一方的这个基因是正常的，有害基因即被正常基因掩盖，生下的子女是健康的。但如果父母一代血缘关系近，相同的病态基因就多，很容易把双方生理上和精神上的缺陷和弱点集中起来，遗传下去，贻害子女。因此，不准近亲结婚是中国婚姻法规定的禁止性条款。

（罗大华　李雅君）

五服　within five generation　中国古代丧服制度的统称。源于周礼，一直延续至明、清律，均以丧服的差别区分亲属关系的亲疏、远近。亲者

服重，丧期长；疏者服轻，丧期短。丧服制共分五等，等级之间的主要差别是服式和服丧期的不同。①斩衰。最重丧服。用极粗的生麻布做成，左右和下不缝边。服丧3年。比如子为父母，妻为夫及承重孙为祖父母服丧。②齐衰。次重丧服。用稍粗的生麻布做成，下缝边。服丧期分年（1周年）、5个月、3个月等3种。比如夫为妻、孙为祖父母服1年，为曾祖父母服5个月，为高祖父母服3个月。③大功。中度丧服。用粗熟布做成。服丧9个月。比如祖父母为孙子女（在室）、父母为子女服丧。④小功。较轻丧服。用稍粗熟布做成。服丧5个月。如为伯叔祖父母、堂伯叔父母、再从兄弟姐妹（在室）、在室祖姑、出嫁堂姐妹服丧。⑤缌麻。最轻丧服。用细熟布做成。服丧3个月。如曾祖父母为曾孙子女、婿为岳父母服丧。在以上五服之内的亲属统称为五服亲，五服亲之间不能通婚。出了五服的亲属，称为袒免亲，可以通婚。古代法律也往往按五服亲等的远近来分别定罪量刑。如《唐律疏议·户婚》规定："诸同姓为婚，各徒二年。缌麻以上，以奸论。"另《杂律》规定："奸缌麻以上亲……徒三年。"丧服制公开推行男尊女卑的封建礼教，是维护以男子为中心的宗法制度的工具，现已被彻底废除。

（罗大华　李雅君）

婚前检查 premarital physical examination 已确定配偶关系的男女，在办理结婚登记手续之前进行的身体检查。又称婚前体检。是一次全面系统的健康检查，也是保障结婚禁止性条款贯彻实施的一项制度，对防止传染病和遗传性疾病的蔓延，保障婚姻家庭的幸福美满，保障民族后代的健康都有重要意义。

中国正在逐步开展并实行婚前检查的制度。民政部和卫生部关于实行婚前检查的联合通知主要规定：①凡交通方便，群众能接受检查，并具备检查麻风病、性病（包括艾滋病）医疗条件和医疗水平的地区，均应开展婚前检查工作。由当地卫生部门指定的妇幼保健院或医院挑选专人担任此项工作。②检查的项目按规定的体检表的项目进行，不得随意增加检查项目。需要检查规定以外的项目时，须经当事人同意。③已经批准开展婚前检查的地区，婚前检查是登记结婚的必备条件。在登记结婚时未进行婚前检查的应补办体检证明，否则不予登记。婚前检查表须由医生填写检查结果，注明能否结婚的意见并加盖医院公章后，体检证明方为有效。未开展婚前检查的地区，不得作为结婚登记的必要条件，个人自愿要求体检的，应予鼓励支持。婚前检查的重点是遗传性疾病和生殖器官。

婚前检查可分为查询和体检两个方面：①查询。主要查询本人的健康状况，包括各种急、慢性传染病史，身体各系统的主要疾病史，特别是有无遗传病、精神病等；查询直系亲属的主要病史，如父母、祖父母、外祖父母有无遗传病史、遗传缺陷、畸形、精神病等；男女双方有无血缘关系、近亲程度如何等。受检者要诚实坦率，检查者要认真负责，并对检查结果予以保密。②体检。由医生对男女分别进行全面系统的身体检查（见图），包括心、肺、肝、脾、肾等重要器官，主要检查有无器质性疾病，有无传染病，有无先天缺陷、畸形，有无精神、语言、行为失常，发育是否成熟。重点检查生殖器官（女性一般不做阴道内诊，所以不会损伤处女膜）。必要时要做X光、化验等检查。医生通过查询和体格检查对受检者做出是否健康的结论。凡健康可以结婚者，医生应向他们讲解有关的生理卫生常识，包括受孕和避孕的知识，指导他们过好婚后性生活，制定生育计划。对查出有疾病或畸形的人，医生要劝告他进行治疗或手术矫治，待身体康复后再结婚。对有遗传病不能生育健康孩子者，要向其讲清道理。婚前检查可以发现遗传病和遗传缺陷方面的问题，对受检者可以根据遗传学材料加以分析指导，这是优生的第一步；还可以发现

一些不宜结婚的疾病，有利于男女双方及后代的身心健康；对检查发现的某些疾病，可以及时地处理和治疗，避免婚后的麻烦。因此，婚前检查是一项严肃而认真的社会卫生保健工作。

（罗大华　李雅君）


Laboratory

婚前检查

性学大事年表

约公元前200万年

·早期猿人向晚期猿人（直立人）过渡，那时猿人尚处于混乱的性交关系中

公元前170万年或前150万年

·猿人开始直立行走

公元前170万年或前150万年～前1.4万年

·猿人开始面对面性交

·出现狩猎，男女的社会分工开始出现

·人类发现性交与怀孕之间的关系，两性关系的乱伦禁忌开始产生，出现血缘群体

·女性的发情期几乎完全消失，可在任何时候产生性欲和性交

·遗留下大量性崇拜遗迹，如岩画、洞穴壁画和裸体雕像等

约公元前8000年

·人类进入新石器时代，为母系氏族社会全盛期，已产生对偶婚

约公元前48～前43世纪

·中国西安半坡仰韶文化的许多彩陶绘有鱼形图案，有模拟女阴的含意，反映出当时的女性崇拜

约公元前35世纪

·中国辽宁出土了这一时期（红山文化）制作的

红陶裸女像

约公元前21世纪

·《史记·夏本记》记载，此时中国已有剖腹分娩的个案

约公元前1850年

·埃及出现最早的避孕药，成分有鳄鱼粪、蜂蜜和树胶等

约公元前1792～前1750年

·在古巴比伦汉谟拉比法典中，有对婚外性行为的严厉制裁措施。这时已出现妓女

公元前14～前11世纪

·中国商殷甲骨文中已记载了阉割家畜。那时已有阉割的刑罚

约公元前7世纪

·中国春秋前后的《诗经》中有多处公开描写男女性爱和两男相悦的文字

公元前685年

·中国齐国在王宫中开设国家经营的妓院，有妓女700人

公元前594年

·雅典梭伦改革之后，公立娼妓制开始兴盛

约公元前6世纪

·老子《道德经》中对性行为有自然、客观的描

述

·希腊女诗人萨福与一些女同性恋者居住在莱兹波斯岛上，后来即用此岛名指称女同性恋

约公元前5世纪

·中国《左传》中有“男女同姓，其生不蕃”的文字，这是对遗传学和优生的最早论述

·希腊医生恩培多克勒认为性爱是世界万物相联系的纽带，动物的性别是为了性爱的需要而产生的

公元前4世纪前后

·希腊医生希波克拉底初步开展了性解剖学的研究，他提出的“行为-体液”概念可以说是现代的“性行为-激素”概念的前身

·希波克拉底提出性别是由男女精液中占优势者所决定。女性精液占优势时生女孩，男性精液占优势时生男孩

·希腊哲学家柏拉图鼓吹精神恋爱，把性与爱分割开来。他还提出国家负有对民族选优淘劣的责任，甚至主张优秀男女才能结婚，身有残疾者当杀

·希腊思想家亚里士多德把生殖方式划分为自然发生、无性生殖和有性生殖三种。他认为性交是双方机体运行的及时结合和强化，具有改善人的身心状况的作用

·亚里士多德提出在阴道内涂抹橄榄油可以避

孕。他认为“种子唯一产生自男性，男性的种子决定胚胎的形式”

·亚里士多德描述了睾丸与副性征的关系及阉割的作用

·亚里士多德观察到性兴奋时睾丸上提和性高潮时伴有肛门收缩，他还观察到女性高潮时的射液现象

·中国四川、山东等地的汉代石刻画像中有大量伏羲和女娲兄妹相亲的描绘。他们不仅是人首蛇身，而且两尾相交作交尾状，反映出当时的图腾崇拜和性崇拜。两人一边交合，一边手持规和矩，寓意性应有一定的道德规范

·中国《孟子·告子上》说：“食、色，性也”

·中国《庄子》中体现的性的自然观是道家性观念的核心和基础

·中国人和埃及人都懂得阉割男孩可以使他们丧失性欲和性能力，然后让他们充任宦官

约公元前3世纪

·中国《黄帝内经》的《素问·上古天真论》中对性生理及生长、发育、衰老的过程已有详细论述

·希腊戏剧中已有大量性用具的展示

公元前168年

·1972年中国长沙马王堆出土的文物是这一年

（汉文帝十二年）下葬的，其中包括目前世界上存留最早的大量古代珍贵性学文献

约公元前1世纪

·拉丁诗人卢克莱修在《物性论》第4卷《几种生活机能》中论述了遗精、女性性欲和性高潮等性生理和性心理现象，强调和赞美性生活中的共同快乐

公元前1世纪

·中国西汉刘向编《列女传》，宣传戕害妇女的封建礼教

·中国《礼记》中言：“饮食男女，人之大欲存焉”，但也提出儒家的重要性伦理观念，“男女授受不亲”及“非礼勿视……”

公元前31～公元17年

·希腊诗人奥维德的《爱的艺术》中详尽描述和赞美了各种性技

·古罗马诗人留克利希阿斯在其著作中描绘和赞扬了各种性技巧，赞扬了女上位和后入位等有些民族常视为反常的性交体位

约公元1世纪

·中国《汉书·艺文志》中载有“房中八家”，应是秦汉或更早的性学著作，容成居八家之首

·西方教士中已有独身的记载

公元79年

·罗马南部庞贝城因维苏威火山爆发而湮灭，后人发掘该城遗址时发现大量色情壁画、雕像、图画、文字等，充分反映出当时人们对性的宽容和积极态度

公元98～138年

·希腊医生索拉努斯著《论助产术及妇科病》，介绍了羊毛制子宫帽和阴道塞等避孕用品和方法。这是19世纪之前对避孕技术最为出色和最富创见的描述

公元107～125年

·中国东汉班昭著《女诫》，以男尊女卑和三从四德为女子道德规范

公元130～201年

·希腊医生盖伦首创淋病一词，他把性器官和性功能解释为上帝为人类繁衍有意创造的

约公元2～3世纪

·据中国《后汉书》记载，东汉时使用阉割后的男子作为宫室内侍的现象已很普遍

约公元4世纪

·中国葛洪著《抱朴子》，内有房中术内容

·欧洲教士可娶妻共同生活，但不与之发生性交或任何性行为，称“精神婚姻”

·印度M. 瓦察亚纳著《卡玛箴言》，向人们传授

了大量的性知识，是一部早期的性学著作，1883年首次译为英文

公元5世纪

·中国南朝时的《赵飞燕外传》开小说性描写之先河

约公元5～6世纪

·以基督教、伊斯兰教、佛教为代表的宗教式性禁欲主义开始在欧亚大陆风行。制欲或节欲的儒教、有纵欲成分的道教和印度教也在发展

·圣奥古斯丁是基督教神学之父，他的“性就是罪”的思想笼罩欧洲达1000年之久

公元536年

·西欧第一座修道院在罗马与那不勒斯之间的卡西诺山建成，从此，男女修道院在全欧风行，以苦行和禁欲以表虔诚

公元538年

·拜占庭帝国惩戒同性恋法颁布，说同性恋“引起饥荒、地震和瘟疫”，惩罚手段之一是公开示众后处宫刑

公元541～544年

·拜占庭发生大鼠疫，从政府到平民都把它归罪于同性恋

约公元7世纪中叶

·中国医生孙思邈著《备急千金要方》卷二十七、《千金翼方》卷五等均有较大篇幅论述房中术

公元656年

·中国《隋书·经籍志》中记载了房中术专著八种，但与《汉书》房中八家无一相同

公元668～690年

·英国坎特伯雷主教西奥多的苦行赎罪手册中列举了诸多应忏悔和惩戒的性行为，体现了当时宗教把性视为原罪和邪恶的观念

公元693年

·西班牙托莱多宗教大会宣布对同性恋教士予以降职、终生放逐、死后下地狱等惩罚

公元776～826年

·中国文学家白行简著《天地阴阳交欢大乐赋》。该文于20世纪初发现于敦煌鸣沙山藏经洞，但有人认为是叶德辉伪造

公元945年

·中国《旧唐书·经籍志》中载有房中术《房秘录诀》八卷

公元982年

·日本人丹波康赖将中国古代的房中术文献集结入《医心方》一书，刊行于1854年

公元1060年

·中国《新唐书·艺文志》中载房中专著4种

约公元11世纪

·中国北宋理学盛行，倡导“饿死事极小，失节事极大”，宣扬“灭欲存理”

公元1075年

·中国北宋科学家沈括在《沈存中良方》中记载了“秋石”及提炼方法，这是世界上最早关于相当纯化的性激素的记载

公元1123年

·欧洲中世纪教会开始严禁牧师结婚，以防教堂财产流散到牧师子女的手中

约公元14世纪

·意大利文艺复兴运动开始，性禁区开始打破，日常生活中的性限制被放松，性与爱可以坦率表现

公元1353年

·意大利文学家薄伽丘完成《十日谈》的写作，书中对基督教禁欲主义的严厉批判及对性爱的歌颂反映了当时社会的真实状况

公元14世纪中叶

·中国元顺帝荒于声色，臣下竞相引荐西域房中术家以邀宠。其双修法等性技巧与中国传统房中术主旨似有不同

公元15世纪后期

·梅毒由美洲传入欧洲并迅速蔓延

·解剖学家费罗庇亚斯设计出亚麻布的阴茎防护套，预防梅毒，以后人们将它发展为避孕套

约公元15～16世纪

·中国明代宦官最多时达7万之众

·意大利艺术家、科学家达·芬奇绘制了数幅性器官的解剖学图谱

·达·芬奇的裸体画《丽达与天鹅》反映了当时对兽交的宽容态度

·意大利画家波提切利、乔尔乔涅和提香的美术作品中充斥着色情内容。意大利米开朗琪罗的雕塑充分体现了男性美

·米开朗琪罗为西斯廷教堂绘制了写真的裸体壁画

·由罗马诺绘图、阿勒蒂诺配诗的《性交大全》出版，引起轰动，曾多次复制发行

·英国莎士比亚的戏剧作品中常常描述到性情节，如《罗米欧与朱丽叶》

·男子同性恋的地位发生改变，教会不再严厉镇压，而是有所宽容和默认

公元16世纪初

·梅毒传入中国广洲，名“广疮”，并在国内流行

公元16～18世纪

·西方宗教改革带来精神禁欲主义的盛行，但社会对色情的需求有增无减

公元1530年

·意大利医生弗兰卡斯特罗首先使用梅毒一词

公元1533年

·英王亨利八世下令对鸡奸犯处以极刑

公元1553年

·亨利八世之女玛丽废除这一敕令

公元1562年

·亨利八世另一女伊丽莎白又恢复这一敕令

公元1598年

·中国文学家汤显祖著《牡丹亭》，歌颂热烈的性爱活动

公元1617年

·中国现存《金瓶梅》最早刻本问世，可谓集性交模式之大成

公元17世纪

·中国医生张景岳在《妇人规》中对性学有深刻论述，提出男女性和谐的《十机》，至今仍有学术价值

·佛兰德画家鲁本斯和荷兰画家伦勃朗成为西方该世纪最有影响的性爱艺术大师

·荷兰解剖学家雷尼尔·德·格拉夫首次提出女性前列腺的概念，认为它是尿道旁的组织，会使女性产生强烈性欲。这是人类对G点的早期认识。格拉夫还认为性别由女方的卵子决定

·意大利雕塑家贝尼尼创作了《圣德列萨的祭坛》，体现出少女的性幻想和无限甜蜜的表情

公元1677年

·列文·虎克第一次利用显微镜观察到精子

公元18世纪早期

·伦敦出版了匿名著作《手淫：自渎的滔天罪恶及其可怕的恶果》，是西方精神禁欲主义的代表作之一

公元18世纪中期

·中国雍正年间哲学家戴震在《原善》中疾呼：“人欲即天理”，认为“后儒以理杀人”比“酷吏以法杀人”更残暴

公元1758年

·法国医生蒂索著《论手淫所引起的种种障碍》。这是第一次由一位医学权威给手淫扣上诸多罪名

公元1771年

·英国医生约翰·亨特尔把雄鸡的睾丸移植到母鸡体内，使之雄性化，开性腺移植和内分泌研究之先

河

公元18世纪末期

·中国清代学士纪昀在他所作《阅微草堂笔记》中对道学家做了直接抨击和讽刺，这类文章有20余篇，对性事给以充分的肯定

·整个欧洲和美洲都广泛认为精神病是手淫引起的，于是涌现出各种防手淫器具，开展了睾丸切除、阴蒂切除等治疗手淫“顽症”的手术

公元1820年

·米洛岛上的维纳斯大理石雕像被发现，轰动了整个法国，它成为人体美的化身和象征

公元1822年

·弗兰西斯·普莱斯出版《人口原理之揭示与证明》，他将性本能与生育相分离，主张以避孕措施取代道德约束，故被认为是生育控制运动的创始人、新马尔萨斯主义者

公元1827年

·卡尔·厄恩斯特·冯贝尔发现哺乳动物的排卵现象，他还描述了人卵的形态和结构

约公元19世纪

·英国维多利亚主义占统治地位，复古守旧之风蔓延欧洲。其表面上拼命压抑性欲，现实却是非婚子女大量存在，娼妓众多，仅伦敦一地就有妓女40

万

约公元1830年

·中国学士汪士铎竟提倡：妇女不嫁不育，鼓励溺杀女婴，严禁寡妇再嫁及再育，违者处决，非富人不可娶妻等一系列伪道学的灭欲主张，并得曾国藩赏识

公元1848年

·一些美国妇女在塞尼加·福尔斯召开美国第一届女权大会，宣传妇女解放，要求承认女子的性爱权和性欲表现权

公元1849年

·白修德将鸡睾丸移植到阉割的雄鸡体内，发现阉鸡将恢复雄性特征

公元19世纪中叶

·硫化橡胶问世，从而使避孕套的大规模生产成为可能

公元1858年

·W. 桑格尔出版《卖淫史：它在全世界的泛滥程度、起因和影响》，1895年和1937年再版

公元1866年

·束鹿尔发表《性的生理》

公元1871年

·英国人达尔文出版《人类的由来与性选择》一

书，强调进化选择的意义，为推动性学研究创造了条件

公元1873年

·美国国会做出规定，传播避孕知识是非法行为，从那时起避孕受到限制

公元1875年

·奥斯卡赫特维希首先发现精子与卵子结合的秘密，科学地解释了性交的生殖功能

公元1877年

·英国出现第一个宣传节育的团体《马尔萨斯主义同盟》

公元1878年

·荷兰女医生杰罗布斯创建第一家节育指导所

公元1879年

·奈瑟鉴定出引起淋病的细菌，后人以他的姓命名淋病双球菌

公元1880年

·利奥十三世教皇开始禁止在宗教事务中使用阉奴

公元1882年

·橡胶阴道隔膜在德国问世

公元1886年

·奥地利精神病学家R.　von克拉夫特-埃宾出版

《性精神病态》一书。它是现代性学的奠基性著作之一，先后修订12版。人们将这一年称之为现代性学的奠基之年

公元1887年

·美国纽约市妇产科教授J.　W.　豪出版《性交过度、手淫和节欲》一书，宣扬手淫有害论

公元1891年

·德国医学家A.　莫尔出版有关同性恋的著作《反常的性感受》

公元1891年

·许多学者认为本年是美国性教育正式开始之年，因为这一年性教育书籍出版颇多：如L. B. 斯佩里的《与男青年的秘密谈话》、C. 斯卡德的《男青年手册》、G.　F.　霍尔的《关于性纯洁之直言》、M. 伍德-阿伦博士的《真实教育》

公元1892年

·美国克勒利亚·莫什尔就性态度和性体验在受过教育的中产阶级妇女中进行调查。该结果在1980年才发表，调查表明当时妇女是相当开放和耽于肉欲的

公元1893年

·斯佩里出版《与女青年的秘密谈话》

公元1894年

·英国性学家H. H. 霭理士的早期著作《男人与女人》出版，该书偏重于讨论第二性征和第三性征，强调男女同价，但书中不乏种族歧视的论点

公元1895年

·中国康有为从西方引进新的性爱观。他说："人生而有欲，天之性也"，极力主张妇女解放，男女平等，痛斥强迫寡妇守节的四大弊端

·M. 伍德-阿伦著《人体奥秘》和《几乎是个男人》

·意大利精神病学家P. 彭塔编辑出版第一家完全致力于性问题的科学杂志《性精神病学文献》

公元1896年

·霭理士的《性心理学研究录》第1卷《性反常》在德国出版，次年，该书英文版在英国出版，1898年禁售

·德国医学家M. 赫希菲尔德用笔名出版《怎样解释男人或女人爱同性的人》

公元1897年

·美国退休牧师S. 斯托出版《男孩子必读》，被誉为美国性教育发展史上的第一块里程碑，为其后50年的性教育定下基调。同年，他还著《男青年必读》和《年轻丈夫必读》

·伍德-阿伦出版《几乎是个女人》，并应S. 斯托

之请写了《女孩子必读》。

·莫尔著书《性欲调查》，论述人类性欲的本质

公元1898年

·伍德-阿伦出版《女青年必读》

公元1901年

·斯托著《45岁男子必读》

·I. F. 德拉克医生应斯托之请写了《年轻妻子必读》

公元1902年

·德拉克出版《45岁女子必读》

·德国抗击性病协会在柏林成立

公元1903年

·中国叶德辉从《医心方》和其他医书中辑录出《素女经》、《素女方》、《玉房秘决》《玉房指要》、《洞玄子》等房中术著作，于1903～1914年间刻入《双梅景暗丛书》中

·赫希菲尔德调查了3000名大学生，后来又调查了近6000名钢铁工人，试图证实同性恋的普遍性

·法国R. D. 戈蒙著《性爱之自然哲学》一书

公元1904年

·内分泌学家尤金·斯坦契纳先后在布拉格、维也纳开展性腺移植动物实验，研究性激素作用

公元1905年

·奥地利人S． 弗洛伊德的《性学三论》出版，此书在性学发展史上有重要影响

·瑞士性学家A. H. 福勒尔出版了《性问题》专著

·施奥丁恩与赫夫曼鉴定出引起梅毒的苍白螺旋体

·德国女权主义者海伦·斯托克与马克斯·马库塞等人创办“保护母亲协会”并任首任主席。她一直为“非婚”妇女和私生子的权利、新的性道德和流产权利而斗争，是对早期性学发展具有最重要影响的女性

·斯托克主编的《保护母亲》杂志出版，马库塞是编辑之一

·美国官方成立“美国卫生与道德防疫协会”，其宗旨是控制性病的蔓延

公元1906年

·被誉为性学之父的德国医生I. 布洛赫创用了“性学”（sexual wissenschaft，英译为sexology）一词

公元1907年

·布洛赫出版《我们时代的性生活及其与现代文明的关系》一书

公元1908年

·赫希菲尔德编辑发行了世界第一种性科学杂志

《性学杂志》月刊，独立发行1年后与马库塞主编的《性问题》杂志合并，《性问题》的前身是《保护母亲》

公元1909年

·中国学者鲁迅在浙江初级师范学堂教授生理学时冲破当时的封建礼教，编写讲义并讲述生殖系统的解剖生理知识，是中国学校性教育的首次成功尝试

·莫尔发表了第一部关于儿童性问题的著作：《儿童的性生活》，此书对幼儿性欲的阐述，很可能对后来的弗洛伊德产生了影响

公元1910年

·马库塞出版《禁欲对健康的危险》

·赫希菲尔德出版《异装症》一书

·欧利希发明特效药六○六（一种砷剂）治疗梅毒

公元1911年

·莫尔编著第一本《性学手册》

公元1912年

·布洛赫主编《性学大全》，但由于第一次世界大战和布洛赫的过早去世，该书仅出3卷。其中两卷为布洛赫写的《妓女》。第3卷为赫希菲尔德著的《男性同性恋和女性同性恋》

·打击卖淫活动的“美国警戒协会”成立

公元1913年

·布洛赫和赫希菲尔德等人在柏林组织了“性科学与优生学医学会”

·莫尔倡导成立了“国际性研究学会”，并于1926年在柏林组织了它的第一次国际性科学研究大会，第二届于1930年在伦敦召开

公元1914年

·美国计划生育先驱玛格丽特·桑格夫人创办《女叛逆者》杂志，力图使节育合法化。尽管杂志没有对避孕方法进行具体叙述，仍被当局指控为“色情、淫秽”。她不得不离开美国去欧洲避难。她还写了《家庭控制》一书，这是一本指导性很强的避孕药具使用手册

·美国国家教育协会强调“性卫生教育的建设性价值”

公元1916年

·桑格夫人和妹妹开办美国第一家节育诊所，10天中接待488名妇女。10天后遭警察查封，她本人遭警察逮捕入狱

公元1917年

·美国布鲁克林法院开庭审判桑格夫人，但她仍坚持不能保证遵守禁止医生向群众传授避孕知识的法律条文

公元1918年

·美国L. F. 斯帕勒出版《女孩子之友》，1921年他又出版其伴侣书《男孩子之友》

·英国玛丽·斯托普斯出版《结婚之爱》，率先提出女性应像男性一样享受欢愉的性生活

公元1919年

·中国学者胡适揭露中国封建礼教对妇女的残酷迫害，猛烈抨击旧观念，指出，“劝人做烈女，罪等于故意杀人”

·中国早期心理学家张耀翔在美国留学时发表了性心理专著《爱情衡》，回国后于1922年首次进行性“民意测验”，测验结果反映出人们对改革不合理婚姻制度及取缔娼妓等问题的关心

·赫希菲尔德在柏林成立了世界上第一家性学研究所，它包括性生物学、性医学、性社会学和性人类文化学等研究室，并开展婚前咨询、性治疗等服务

公元1920年

·中国学者潘公展在《教育杂志》上发表了《巴格利的两性教育观》

·美国心理学会主席、心理学家J. B. 华生与女秘书合作进行人类性行为方面的实验室研究

公元1921年

·赫希菲尔德在柏林组织了第一届“国际性改革大会”，随后他又组织过4次这样的国际性改革大会

·莫斯科教育家维娜·斯基密特创建儿童之家，开展反权威的正面性教育，不再干扰儿童手淫和相互间的性探索

公元1922年

·桑格夫人组建“美国生育控制联盟”，1942年发展成为美国计划生育联合会

·桑格夫人来中国传授避孕技术

公元1923年

·中国学者张竞生在北京大学任教时提倡性教育与美学，指出“性教育一问题关系于人生比什么科学艺术更大”，同时组织了性科学研究会

·张竞生以“北大风俗调查会”名义发表“性史征文”启事，并开始性史调查

·中国散文家周作人在“五四”前后发表一系列文章，呼唤性知识的解放和性伦理的现代化

·弗洛伊德发表《精神分析导论》

·马库斯著《性学袖珍词典》，其中含弗洛伊德等人最初撰写的词条

公元1924年

·中国彻底废除太监制度，最后470名太监被逐

出宫廷。

公元1925年

·张竞生出版《美的人生观》和《恋爱与卫生》等著作

·中国文学家周建人发表《性教育的几条原理》。文学家鲁迅在《坚壁清野主义》等文中也强调性教育的重要性

公元1926年

·张竞生出版《性史》第一集，几个月后便遭禁，虽经新文化倡导者周作人等为其辩护也无济于事

·张竞生在上海开办美的书店，专门翻译出版霭理士的性心理丛书

·美国人M. 斯托普斯撰写《性与青年》一书，影响颇广，有些学者认为她开创了美国性教育史的新篇章

·L. J. 斯瓦巴克出版《写给女儿的信》

·赫希菲尔德开始写作5卷本《性知识》，至1930年全部出齐

公元1927年

·英国B. K. 马林诺夫斯基的《野蛮社会的性及压抑》出版（中译本的名称是《两性社会学》），两年后他又出版了《美拉尼西亚西部和北部野蛮人的

性生活》，两书从人类学角度探讨了人类的性活动

公元1928年

·霭理士的巨著《性心理学研究录》7大卷出齐，历时32年。人们认为他是性心理学的创始者，开创了性科学的个案研究方法

·美国K. D. 斯克韦尼兹写的《长大成人》一书图文并茂，深受青少年欢迎，两年内重印15次

·在福勒尔倡议下，在哥本哈根召开国际性改革大会后成立了“国际性改革联盟”，他和赫希菲尔德、霭理士共任主席。联盟于1929年（伦敦）、1930年（维也纳）、1932年（布尔诺）又召集3次国际会议，主张男女法律平等，改革性立法

·英国T. H. van de维尔德著《理想的婚姻》一书面世后，在美国和欧洲数十次再版，几乎家喻户晓。书中对女性射液问题曾有描述

·英国文学家D. H. 劳伦斯的代表作之一《查太莱夫人的情人》出版，但在英国被控为“淫秽作品”而遭查禁，直到1960年才在英国解禁

公元1929年

·美国本杰明·林德塞法官出版《试婚》一书，讨论了这一社会现象及其利弊

·V. F. 卡尔弗顿和S. D. 施马尔豪森主编《性与文明》，研究性在文明各阶段中的演变

·早期心理分析学派的维也纳医生赖希组织了“社会主义性指导与性研究会”，但遭到共产主义和心理分析学派两个阵营的同时拒绝。他曾指出“性高潮是性现象和性研究的中心”

公元1930年

·赫希菲尔德在纳粹德国屡遭迫害，被迫开始环球流亡生活，其中包括对中国的访问，最后于1935年客死法国尼斯

·迈耶的两卷本《古代印地安人的性生活》出版

公元1931年

·性别重塑外科首次在欧洲出现，亚伯拉罕通过手术使两位男子变成他们向往的女性

公元1932年

·周作人著文介绍霭理士的性心理学的内容

·利希特的《古希腊性生活》出版

·美国女人类学家玛格丽特·米德著《三个原始社会的性别与性格》，开创了性别形成过程的研究

·沃尔所著《性崇拜》一书出版，旨在破除迷信，推进文明进程

公元1933年

·纳粹分子捣毁查封了赫希菲尔德设在柏林的性学研究所，焚烧了其2万多部藏书和所有资料

·美国第一位性解剖学家R. L. 迪金森出版《人类

性解剖学图谱》一书，绘制介绍了许多正常与异常的男女性器官，是性器官解剖学上的权威性著作

·霭理士的《性心理：学生手册》在英国出版

公元1934年

·J. D. 安温出版《性与文化》。它不仅进行跨文化的性行为模式的研究，也探讨了社会试验和文化改革对性的影响

·基弗尔的《古罗马性生活》出版

公元1936年

·中国医学心理学家丁瓒在北平创立心理卫生咨询部门，接着他与黄坚厚等学者在重庆中央卫生实验院创建心理卫生室，普及性卫生知识

·霭理士的两卷本《性心理研究》在纽约出版

公元1938年

·美国G. W. 科纳写了《男性之获得——医生与男孩子谈性》一书。次年他又完成《女性之获得——医生与女孩子谈性》一书

公元1941年

·医学博士乔治·考德威尔重申女性有一个与男性前列腺体非常相似的结构，这一结构使正常女性接受性刺激时能够明显地出现反应

公元1943年

·妇产科专家J. W. 赫夫曼重新研究了斯基恩腺

体，认为斯基恩本人在很大程度上低估了它们的范围

·《美国医学会杂志》载文称女性“前列腺”肥大症必须经手术治疗

公元1944年

·E. 格拉芬伯和迪金森注意到阴道前壁尿道下方的性敏感区，而且注意到阴道隔膜的使用会影响女性的性快感，而改用宫颈帽则不存在这一问题

公元1946年

·中国学者潘光旦将霭理士1933年出版的《性心理：学生手册》翻译成中文，先后在重庆和上海出版，书名《性心理学》

公元1948年

·美国印第安纳州大学生物学教授A. C. 金西通过对1.7万美国人的性行为的面对面调查（有350个问题之多），完成了《人类男性性行为》这一巨著

·国际计划生育联合会成立

公元1949年

·西蒙·德·波娃所著《第二性》在法国出版，为日后新女权主义意识的兴起奠定了基础

公元1950年

·中国中央人民政府卫生部、人民革命军事委员会卫生部制定《机关部队妇女干部打胎限制的办

法》，禁止非法打胎，对打胎做了严格限制

·格拉芬伯提出“一些妇女在高潮期有分泌物自尿道口排出”。他还指出“女性沿尿道的阴道前壁上有一个动情区……它周围似乎有一层可勃起的组织包绕，当性刺激时可以膨胀”

·美国杜瓦尔出版《青少年生活与爱情的事实》一书

·冬季，中国各大城市相继封闭妓院，并开始在全国范围内防治性病

公元1951年

·第一片口服激素避孕药片在墨西哥城的辛泰克斯实验室合成

·美国第一个同性恋权利运动组织马特沁协会在洛杉矶成立，发起人是美国演员亨利·黑

·荷兰汉学家高罗佩于东京私人印行有关明代春宫的图册《秘戏图考》50部，分赠世界49所著名大学、博物馆及研究机构

公元1952年

·中国中央人民政府政务院文教委批准卫生部《限制节育及人工流产暂行办法》，有不足6个子女不准绝育等严格限制

·凯格尔提出许多女性尿失禁可以通过锻炼耻骨尾骨肌得到纠正，并发现女性性功能也能同时得到

改善，他自40年代起就开始这方面的探索，在治疗3000多例妇女中取得86％的治愈率

·李洪迥教授著《梅毒学》出版

公元1953年

·美国H．M．赫夫纳出版《花花公子》杂志，它是西方享乐主义和肉欲刺激盛行的产物，是著名的色情刊物

·金西的《人类女性性行为》出版，与《人类男性性行为》一书一起被视为现代性学的第一座里程碑

·世界高度逼真的变性手术在丹麦完成，从那时起至90年代中期，全世界已有上万易性症患者接受了变性手术

·亨利·本杰明首用性别改变症一词，用以区别于异装症

·泌尿专家S．伯科称女性尿道旁具有能勃起的组织。它们的功能是压迫尿道，控制排尿，但未探索其在性活动中的作用

公元1954年

·中国卫生部开始放宽对节育和人工流产的限制

·中国领导人刘少奇在座谈节育问题时曾说，卫生部可用卫生常识名义专门编写些技术指导的小册子

·中国皮肤性病研究所在北京成立，由性病专家胡传揆教授任所长，马海德医生任顾问

公元1955年

·美国医学心理学家J. 莫尼强调性与性别的区别

·D. 马丁和P. 列农在旧金山组建第一个女同性恋解放组织“比利梯斯的女儿”，出版著名杂志《阶梯》

公元1956年

·中国王文彬教授、赵志一和谭铭勋医生编写的《性的知识》一书出版，至1981年3月总印数已达560万册

·华裔学者庄有兴在瑞典首次确定人体细胞有23对染色体

·在波多黎各完成避孕药的大规模临床实验，为60年代避孕药的上市提供了安全性和有效性的重要证据。华裔学者张明觉参与研究，成绩卓著，被誉为“避孕药之父”

·美国P. A. 索罗金出版《美国性革命》一书，他批评和谴责了美国在二战后出现的性自由倾向

公元1957年

·毛泽东在中国共产党的八届三中全会上说，我主张在中学要加一门节育课，但后来并未实行

·美国性科学学会成立

公元1959年

·美国警戒协会和美国卫生与道德防疫协会合并，更名为“美国社会卫生协会”。它关注与两性性关系有关的健康问题

公元1960年

·美国性信息和性教育委员会在纽约成立，领导人为玛丽·卡尔德龙夫人

·G.　凯利编写的《天主教青年的生活与爱情指南》一书是60年代保守主义的代表作

公元1961年

·A. 艾利斯和A. 阿巴班尔著《性行为百科全书》

·高罗佩所著《中国古代房内考》在荷兰出版

公元1962年

·中国总理周恩来对青少年学生的讲话中指出，要公开宣传节育，对年满18岁的青年男女，不管结婚和未结婚，都可以讲给他们听

公元1963年

·2月底～3月初，周恩来在人民大会堂召开全国卫生科学技术规划会议期间对叶恭绍、吴阶平等十几位医学专家说，一定要把青春期卫生知识教给男女青少年，让他们用科学的性知识来保护自己的健康

·4月2日和10日，周恩来再次强调要介绍性知

识，并指示吴阶平在人民大会堂的青年中搞试点

·美国医学会健康部主任W. 鲍尔出版《进入成年男子期》及他1964年写的《通向成年女子之路》是两部典型的保守派性教育著作

公元1964年

·胡传揆教授在北京科学讨论会上宣读“我国对梅毒的控制和消灭”一文，表明我国基本消灭性病，这一成绩受到全世界瞩目

公元1965年

·金西研究所的吉布哈特和波默罗伊等著《性犯罪者及其类型分析》一书出版

公元1966年

·美国医生W. H. 马斯特斯和V. E. 约翰逊通过对700多名成年男女的上万次性反应周期的实验室观察，提出人类性反应周期及其基本规律的学说，并总结成《人类性反应》一书出版，引起世界性轰动

·H. 本杰明所著《易性现象》一书中讨论了异装症、易性症、同性恋的定义与诊断

公元1967年

·美国性教育者、咨询者和治疗学家协会成立，它负责性实践领域中专业人员的资格认定

·美国国会成立专门调查色情文艺影响的委员会，试图制定约束性法律来控制色情文艺泛滥成

灾，结果通过的调查报告却认为应该废除现有的“禁令”，认为色情文艺是公害而并非罪恶。美国总统拒绝接受这个报告的建议

公元1968年

·波默罗伊和J.　特贝尔合著的《男孩子与性》这本敏感而认真的书是美国性教育史上的又一个重要进步，次年他又完成了配对书《女孩子与性》

·在布拉格召开了二次世界大战后的第一次国际性学大会

公元1969年

·美国同性恋解放运动爆发，起因是警察在纽约著名的同性恋聚会场所石墙酒吧搜查，从而使50年代就兴起的同性恋权利运动得到进一步发展

·美国精神病学家R.格林和J.莫尼出版《易性症和性别重建》，1975年再版。该书认为变性手术是解决易性症的最可靠的治疗方法

·加拿大蒙特利尔的魁北克大学设立专门培养性教育工作者的学系，给毕业生授以性教育学位

公元1970年

·美国联邦政府通过“全国家庭计划与人口研究法”，要求家庭计划中心提供性教育课程

·马斯特斯和约翰逊根据他们多年临床体会总结出性感集中治疗法，打破心理分析一统天下60年的

局面。《人类性功能障碍》一书介绍了他们的治疗经验。他们的实验室和临床工作被看做现代性学发展的第二座里程碑

·杰曼·格里尔出版《女太监》，叙述了流传中的有关女性的虚伪的观点和谬误

公元1971年

·R. 格林组建“国际性研究学会”，出版《性行为档案》杂志

公元1972年

·中国长沙马王堆汉墓出土竹简《十问》、《合阴阳》、《天下至道谈》等均是专论房事养生的，帛书《养生方》及《杂疗方》中也有部分内容涉及性保健

·莫尼著《男人和女人，男孩和女孩》，介绍了作者对性分化和性行为双向发展的理解，分析了与性行为有关的所有决定因素

·日本成立性教育协会

·美国历史学家布洛的论文《历史中的性：一块处女地》，认为有关性的史学方面的工作尚未开掘

公元1973年

·4月12日，周恩来嘱吴阶平教授去北京市看一看学校中的生理卫生教科书，了解一下关于性教育问题进行得怎么样，一定要好好进行。7月12日，

周恩来重申让青年懂得生理卫生知识很重要，这个问题是不该回避的，试图回避，不但使之神秘化，有时还有不良的后果

·S．弗舍尔著《理解女性性高潮》一书，从他的经验主义观点研究了女性高潮的实质等问题

·女权主义精神病专家M. J. 谢弗著《女性性本质的性质与进化》。她认为女性性抑制的发生只是相对近代的事，由于性对女性的本性来说是基本的需要，所以她们始终存在强烈的性欲

·美国最高法院以5票对4票通过制定更严厉的法律对付色情淫秽作品，规定淫秽作品不受法律保护

·美国波士顿妇女小组出版有关妇女保健的科普书籍《我们的身体，我们自己》，之后又多次再版，并翻译成多种文字在世界各地出版，有些国家还出版了适合自己国情的版本

公元1974年

·上海李瑞麟潜心研究制成53号避孕药

·世界卫生组织在日内瓦召集性健康研讨会，次年出版报告《人类性行为的教育与治疗：训练卫生专业人员》，强调性学应成为卫生专业人员教育和训练中的一个独立学科

·美国首次出现控告性骚扰的案件，该词源于此

·马斯特斯和约翰逊著《性敏感区：性本质和承

诺的新观念》

·H. S. 海伦博士著《新性治疗学》，她把心理治疗和行为治疗有机地结合起来，把性治疗推向一个新水平

·马可比和杰克林著《性差心理学》，归纳分析了男女存在的50多种心理差别

·首届世界性学大会在巴黎召开，其后在蒙特利尔（1976年）、罗马（1978年）、墨西哥（1980年）分别召开第二、三、四届大会

·摩尔顿·亨特的调查报告《七十年代的性行为》出版。学者常以它为70年代人们性行为表现的代表

公元1975年

·周恩来在病重期间再次指出，一定要把青少年性的生理卫生教育办好

·用于性治疗和补充性关系的按摩器在西方各大药店公开销售

·费舍尔的第二部著作《女性高潮：心理学、生理学、欣喜》出版

·克莱恩-格雷伯等著《女性高潮：性满意指南》

·《红皮书女性性行为调查报告》发表，10万名妇女寄回了她们的答卷，作者为C. 泰弗斯和S. 赛德

公元1976年

·美国旧金山成立州批准的私立美国高级性学研

究院，提供州批准和认可的性学硕士和博士学位

·J. 布鲁克和H. C. 霍夫尔根据美国印第安纳大学图书馆的藏书整理出《性学主题词表》

·S. 海特出版了《海特报告：全美女性性行为研究》，以第一人称形式介绍了对3019名妇女的性调查结果，中译本《海特性学报告》于1995年出版

·法国结构主义哲学家福科陆续出版4卷本《性史》。他提出“性实际上是人类自己创造的一种宗教”，建立了自己的性史体系

公元1977年

·早年由纳粹德国逃往英国的性治疗学家C. 沃尔夫出版了先驱性著作《双性恋：一项研究》

·A. 索贝尔等倡议成立了“性与爱哲学学会”

·一项调查表明74％的美国人赞成限制电影、书籍和其他形式中的淫秽内容

·美国全国妇女代表大会（休斯顿）提出两项有关妇女自决权的议案，一是“生育自由”案，二是“性对象选择权”，认为妇女不应因异性恋或同性恋的恋爱方式的不同而受到歧视

公元1978年

·世界性学会在罗马成立

·7月25日世界上第一例试管婴儿路易丝·乔伊·布

朗在英国诞生。至90年代中期已有2万名试管婴儿诞生

公元1979年

·中国通过《中华人民共和国刑法》，对性犯罪做了明确规定：包括强奸罪，轮奸罪，奸淫未满14岁幼女罪，强迫妇女卖淫罪，引诱、容留妇女卖淫罪，流氓罪

·马斯特斯和约翰逊出版专著《同性恋》，他们建立了以他们夫妇名字命名的性学研究所，共任所长，聘克罗德尼任副所长，三人合著《性医学教科书》

公元1980年

·5月29日中国计划生育协会成立

·12月胡廷溢编写的《性知识漫谈》出版，该书一再再版，共发行280万册

·W. 本杰明和莫尼出版《性学手册》5大卷，之后于1988年、1990年分别出版第6和第7卷。前5卷的中译本1992年出版发行

·A. 索贝尔著《性哲学：当代人的读物》，回答了什么是性，性的目的和什么是恰当的性行为等问题

·莫尼著《爱情与爱情病：性科学、性别差异和求偶》，提出理解全面的性别差异的新基础：性别

—性别认同角色的理论

·美国精神病学会改变了把同性恋视为病态的传统观念，在《精神障碍诊断与统计手册》（DSM-Ⅲ）中把同性恋从性取向障碍中删去。据他们估计，美国同性恋者有2000万人

公元1981年

·在耶路撒冷召开第5届世界性学大会，其后在华盛顿（1983年）、马德里（1985年）、海登堡（1987年）、加拉加斯（1989年）、阿姆斯特丹（1991年）、里约热内卢（1993年）分别召开第6～11届大会

·人类学家S．B．赫迪著《从未进化的女性》。他提出一些有关妇女进化的假说，他根据对雌性野生灵长类的广泛研究结果指出，雌灵长类在遗传上具有竞争性、社会性和性主动性，而妇女在进化过程中并未发生任何丧失这些特征的演变，导致妇女对性或权利不感兴趣的认识不是生物学因素造成的，而是文化的产物

·海特完成了《海特报告：男性性行为》一书，样本数7239人

·美国出版了集体创作的《性：使用者手册》，以线条图方式解说了与性有关的详尽的科学内容

·美国洛杉矶、旧金山和纽约市首先报告艾滋病

病例

公元1982年

·性史学家德国的E．J．黑伯乐出版《性图谱》一书

·布里顿和杜蒙特著《爱情肌：女性强化性乐趣指南》，着重介绍了耻骨尾骨肌的运用技巧

·拉达斯、佩里和惠普尔著《G点和人类性行为的其他新发现》，堪称女性学崛起的里程碑

公元1983年

·中国医学科学院名誉院长吴阶平教授等编译出版了《性医学》一书

·中国叶恭绍教授给《父母必读》杂志写文，《周恩来关心性教育》，一再强调性教育的重要性

·法国首先确定人类免疫缺陷病毒，即艾滋病病毒，是艾滋病的病因，并成功地分离和鉴定了艾滋病病毒

·美国食品药品管理局批准避孕海棉的使用

公元1984年

·在北京举行的全国家庭、婚姻座谈会上，许多社会学家就性问题进行了社会分析，从社会学角度探讨了性教育的迫切性，主张开展正常性的生理卫生宣传

·在中国福州召开的全军首届医学心理师资班

上，北京安定医院杨华渝医生首次开设性心理卫生讲座

·中国第一例同种异体睾丸移植手术由湖北医学院詹炳炎教授完成

·北京医科大学第三医院实施国内第一例男变女变性手术。不久，上海长征医院也开展了这项工作

·国际人口会议要求各国政府采取措施开展性教育，以减少少女妊娠、人工流产的危害

公元1985年

·2月弗洛伊德的《爱情心理学》中文版出版。在此前后国内掀起一阵弗洛伊德热。他的各种著作被介绍给读者

·4～5月上海举办“现代社会中的性问题”讲座，引起社会广泛关注。同年上海在100所中学开展青春期和性教育试点

·7月上海举办中国第一次性教育讲习班

·8月中国阮芳赋主编的《性知识手册》出版

·9月，中国人民大学开设《性观念发展史》课程。自1988年9月起改为《性的社会学研究》，并扩展为硕士生课程。1991年又新设《性学社会工作》课程

·在联合国确定的“国际青年年”中，世界卫生组织与国际计划生育联盟广泛开展了对年轻人的性

教育宣传

公元1986年

·5月中国上海成立国内第一个性教育研究会——上海性教育研究会

·6月中国首家《男性学杂志》创刊号出版

·6月30日，美国最高法院裁定，同性恋是违法的。但大多数人认为这一裁定并不会改变目前同性恋存在的现状

·7月14日中国卫生部明确由中国医学科学院皮肤病研究所作为全国性病防治研究中心

·7月22日中国卫生部性病专家咨询委员会在北京成立。由20名专家组成。顾问是马海德、吴阶平、李洪迴、王光超。主任委员叶干运。

·8月日本文部省编写了《对学生进行有关性的指导，初中、高中篇》一书，以期加强对中学生进行正确的性教育

·9月1日，中国国务院发出《国务院关于坚决取缔卖淫活动和制止性病蔓延的通知》

·10月由吴阶平教授主持在江苏太仓召开了性知识教育研讨会

·英国上院通过得到政府支持的一项修正案，要求教育部门保证以“帮助学生正确对待道德观念和家庭生活价值的方式”，从事性教育

公元1987年

·10月26日，中共中央办公厅、国务院办公厅转发公安部、司法部、卫生部、民政部和全国妇联起草的《关于严厉打击、坚决取缔卖淫活动和制止性病蔓延的报告》的通知

·12月26日，中国卫生部等单位联合发布《艾滋病监测管理若干规定》

公元1988年

·3月徐纪敏、程同主编的《性科学》一书出版

·3月10日，中国大陆第一例试管婴儿在北京医科大学第三医院降生

·5月中国人民大学举办《性科学培训班》，这在中国尚属首次。吴阶平教授应邀在讲话中指出，性教育包括性知识和性道德两部分内容，普及性科学的工作很重要又很复杂，应积极慎重地进行，要考虑到社会效果，防止偏差

·5月上海性教育研究会等主办《性教育》杂志创刊，共在深圳发行5期后停刊

·国家教育委员会、国家计划生育委员会发出通知在全国13个省、市，6000所中学进行青春期教育试点

·9月，吴阶平教授在无锡召开的全国泌尿外科专业学术会议上，发表题为《对性教育的基本认识》

的讲话，要求泌尿外科工作者作为中国性教育的先锋队，起移风易俗的作用

·10月，国家计划生育委员会科研所等单位在北京举办全国首届性医学培训班（前后三期），为中国性医学事业的发展培养了一批骨干力量。不久，安徽、江苏也举办了类似的培训班

·10月，广东饶平县召开张竞生诞辰100周年学术研讨会，纪念他对中国性学事业做出的开拓性贡献

·《实用男性学》、《实用简明男性学》等男性学学术著作在中国陆续面世

·12月19～22日卫生部在北京召开全国性病防治工作会议

·12月27日，《关于认定淫秽及色情出版物的暂行规定》由国家新闻出版署颁布施行

公元1989年

·元月，天津人民广播电台在海河夜话节目中开办《枕边悄悄话》专题讲座，率先以广播形式向群众进行性知识和性道德教育

·中国油画人体艺术大展在北京开幕

·2月21日，《中华人民共和国传染病防治法》在第七届全国人民代表大会常委会第六次会议上通过，国家主席杨尚昆颁布主席令，宣布该法自

1989年9月1日起施行

·2月26日，中国南方性学研究所在江西宜春成立

·中国第一套性医学教学系列录像片由北京高教音像出版社出版，包括《性医学教学参考片》、《新婚性指南》、《中老年性和谐》。1990年，其第4集《男性性功能障碍——阳痿》出版发行

·湖南王明辉著《中医性医学》出版

·马斯特斯与约翰逊著《人类性反应》中文版在北京出版

·中国广东省计划生育与性教育研讨会在珠海白藤湖召开，会后成立了广东省“计划生育与性教育研究会”筹委会，次年，在第二次研讨会上该研究会正式成立

·中国国家计划生育委员会主任彭佩云在青春期教育现场会上讲话指出，计划生育系统应该积极推动支持配合学校的青春期教育

·10月上海洪嘉禾等著《性的教育》出版，受到国内外舆论好评，吴阶平教授为之作序

·中国杨文质教授主编的《老年期性问题咨询》出版。它是国内第一本论述老年人性问题的书

·12月1日为配合世界艾滋病日宣传活动，由全国性病防治中心、北京市卫生局等单位在北京中山

公园举办“性病艾滋病防治知识展览”

公元1990年

·亚洲性学联会（筹）在香港成立，香港吴敏伦博士任会长

·1月中国卫生部编写的《性病防治手册》出版

·2月上海中医学院成立国内高校第一家“性教育研究室”

·3月，从性教育角度促进计划生育的《人之初》杂志在中国广东问世，

·黑龙江性学研究所成立

·9月7日，中国卫生部宣布成立《国家预防和控制艾滋病专家委员会》，不久卫生部发出《关于开展“世界艾滋病日”宣传活动的通知》

·12月28日，中国《全国人民代表大会常务委员会关于惩治走私、制作、贩卖、传播淫秽物品的犯罪分子的决定》，于第七届全国人民代表大会常务委员会第17次会议上通过

公元1991年

·中国性学会（筹）在济南召开第5届学术会议。这类学术会议在1987～1990年间先后在重庆、广州、九江、桂林召开4次

·中国中华性学会（筹）在哈尔滨召开其唯一一届学术会议

·8月12日，中国卫生部长陈敏章签署《性病防治管理办法》，该令自发布之日起施行

·9月4日，中国《全国人民代表大会常务委员会关于严禁卖淫嫖娼的决定》在第七届全国人民代表大会常务委员会第21次会议上通过

·印度医生P. 高塔里在新德里组织了“国际第一届性高潮研讨会”

公元1992年

·在天津电台《枕边悄悄话》节目开办3周年之际，吴阶平副委员长到天津参加纪念活动，并为节目题词：“移风易俗，排忧解难”

·《中国性学》由北京医科大学开始创办，当年共出3期

·4月3日，《中华人民共和国妇女权益保障法》于第七届全国人民代表大会第5次会议上通过，自1992年10月1日起施行

·中国性学会（筹）第六届学术会议在南京举行

·中国1992年上海性学研讨会召开，亚洲性学联会正式成立

·中国刘达临主编的《中国当代性文化》一书出版，该书报告了上海组织的全国两万例“性文明”调查结果

·北京医科大学第三医院夏兆骥教授完成国内第

一例女变男手术，同时完成世界首例男女易性症患者性腺互换移植手术

·B.　　齐尔勃格德所著《新男性性行为》一书出版，这是在他1978年所著《男性性行为》基础上修改重写的，它提出种种治疗男性性功能障碍的系列疗法，有重要的临床价值

公元1993年

·中国—北美性学学术研讨会在北京举行，外方46位代表专程前往成都参加了中国性学会（筹）第七届学术会议

·中国马晓年著《女性学咨询》出版

·8月中国卫生部卫生防疫司编的《性病防治手册》第二版出版发行

·中国黄平治、李永海主编的《男性性功能障碍》一书出版

·11月30日，中国性病艾滋病防治协会在北京成立，由钱信忠任会长

公元1994年

·中国张北川主编《同性爱》一书出版

·5月《中国性学》创刊两周年，钱信忠为刊物题词，“开展性科学研究，促进性卫生保健”

·8月在敦煌召开的国际敦煌学术研讨会上提出性科学应列入敦煌学研究内容

·9月国际人口与发展大会通过的行动纲领中正式接受了生殖健康这一概念，它最早是1988年世界卫生组织人类生殖特别规划署提出的，它包括生育调节、孕产妇保健、婴幼儿保健、性健康等内容。行动纲领一再强调性教育的重要性

·9月24日，由中国马晓年主编的《性教育电脑咨询专家系统》通过国家计划生育委员会科技司鉴定，在国内该系统首次把性咨询与计算机技术结合起来

·9月由国家计生委、卫生部、中国科协、全国总工会、共青团中央、全国妇联等9个部委级单位举办的94′全国性健康教育展览会在京开幕

·亚洲第三届性学会在印度新德里召开

·12月中国卢盛波、宋书功主编的《性医学教程》出版，这是国内第一本供高等医学专科学校使用的性医学教材

·中国性学会成立大会于1994年12月24日在京召开，北京医科大学王光超教授任理事长

公元1995年

·中国性学会首届学术会议在青岛召开。

·6月30日北京性健康教育研究会获正式批准，首都师范大学高德伟教授任会长

·8月第十二届世界性学大会在日本横宾召开

·《中国性病艾滋病防治杂志》出版发行

·12月，由薛兆英、许又新、马晓年主编的《现代性医学》由人民军医出版社出版

公元1998年

·5月，中国大百科全书出版社出版《中国性科学百科全书》

（马范曾）

条目汉字笔画索引

说　　明

一、本索引供读者按条目标题的汉字笔画查检条目。

二、条目标题按第一字的笔画由少到多的顺序排列，笔画数相同的字按起笔笔形一（横）、丨（竖）、丿（撇）、丶（点）、乛（折，包括亅、㇆、乚、𡿨等）的顺序排列。第一字相同的，依次按后面各字的笔画数和起笔笔形顺序排列。

一　画

二　画

三　画

大补阴丸
大麻类药物与性
与性有关的社会工作
上海市性教育协会
口交
山本宣治
山茱萸
卫生部性病专家咨询委员会（中国）
女士着装
女子计划生育术后性卫生
女子性卫生
女用避孕药
女用避孕套
女贞子
女阴假性湿疣
女阴硬化萎缩性苔藓
女性下腹疼痛
女性不孕
女性巨大外阴橡皮肿
女性节育
女性生殖系统
女性生殖器测量（见性测量）
女性生殖器称谓

女性生殖器崇拜
女性主义性观念
女性自尊教育
女性会阴
女性性功能障碍
女性性进化
女性性革命
女性性欲亢进
女性性欲低下
女性性感区
女冠风流
小阴唇
马林诺夫斯基，B. K.
马斯特斯，W. H. 和约翰逊，V. E.
子宫
子宫切除手术
子宫内膜异位症
子宫内膜炎
子宫内膜检查
子宫内膜癌
子宫肿瘤
子宫脱垂
子宫脱垂患者性生活

《中华人民共和国传染病防治法》
《中华人民共和国妇女权益保障法》
《中华人民共和国治安管理处罚条例》
《中华人民共和国婚姻法》
中国古代性小说
《中国古代性文化》
中国古代性文化展览
中国古代性文学
《中国古代房内考》
中国古代淫艳禁书
《中国当代性文化》
中国环球性病艾滋病基金会
中国国家预防和控制艾滋病专家委员会
中国性学史
中国性学会
中国性病艾滋病防治协会
手淫
气质美
长效女用避孕药
化妆美容
公开亲昵
月经
月经期性生活

月经禁忌
《丹娜伊》
《勿药元诠》
风度美
六礼
六味地黄丸
文艺与性审美
文身
文学与性审美
《计划生育条例》
心血管疾病患者性生活
心肌梗塞患者性生活
引产（中期妊娠）
引诱幼女卖淫罪
巴戟天
双性恋
双重角色异装症
双重标准

五　画

《玉房秘诀》
未婚先孕
功过格
功能性子宫出血

艾滋病
艾滋病治疗药
艾滋病监测
《艾滋病监测管理若干规定》
节欲论
世界艾滋病日
世界性学史
世界性学会
《古今医统大全》
左归丸
右归丸
布洛赫，I.
龙阳
龙骨
卡尔曼氏综合征
《卡玛箴言》
甲状腺疾病患者性生活
电话谈性
电影分级制
四肢残疾人性生活
生产性禁忌
生育性禁忌
生育保健学

生育保健咨询
生育原则
生育调节
生殖生理检测
生殖崇拜
生殖器念珠菌病治疗药
生殖器疱疹
生殖器疱疹治疗药
代谢病
仙茅
白虎与青龙
白塞氏病
印度性教育性治疗工作者与顾问协会
外用杀精药
外用避孕膜
外伤未愈者性生活
外阴
外阴手术
外阴白斑
外阴阴道念珠菌病
外阴肿瘤
外阴炎
外阴损伤

六　画

地黄甜鸡
老年人性生活
老年性阴道炎
老年期性心理
老年期性教育
《亚当与夏娃》
亚洲性学联会
再婚夫妻性生活
西方性文学
西方性革命
压迫会阴避孕法
成人期性教育
《尧舜阴道》
贞洁
贞操
贞操带
尖锐湿疣
尖锐湿疣治疗药
早泄
早恋
早婚
同性恋
同性恋文学

全国性病防治与对策学术研讨会（中国）
全国性病麻风病控制中心（中国）
全鹿丸
会阴疤痕性狭窄
《合阴阳》
杀首子
《杂疗方》
杂婚
多夫制
多发性脂囊瘤
多妻制
多基因遗传病
多囊性卵巢综合征
色情文学
色情文学书检制度
色情电影
色情表演
色情品
色情淫秽
交换婚
交媾后试验
产前诊断
产褥感染

闭经
闭经泌乳
闭塞性干燥性龟头炎
《灯草和尚》
《汤盘庚阴道》
壮阳狗肉汤
羊膜腔穿刺
《关于认定淫秽及色情出版物的暂行规定》
守寡
军人性教育
阳起石
阳痿
阳痿治疗药
阴阳论
阴阳易
阴吹
阴冷
阴茎
阴茎中心论
阴茎动脉血管重建术
阴茎先天性异常
阴茎异常勃起
阴茎折断

阴茎珍珠样丘疹病
阴茎勃起不坚
阴茎勃起不持久
阴茎勃起功能障碍
阴茎勃起辅助器具
阴茎扁平苔藓
阴茎结核疹
阴茎海绵体内血管活性剂注射术
阴茎银屑病
阴茎假体植入术
阴茎短小
阴茎静脉手术
阴阜
阴虱病
阴蒂
阴道
阴道手术
阴道环
阴道肿瘤
阴道炎患者性生活
阴道疤痕狭窄
阴道前庭
阴道损伤

阴道痉挛
阴道隔膜
阴道瘘患者性生活
阴道滴虫病
阴道横隔斜隔
阴囊
阴囊湿疹
收继婚
奸尸
奸淫幼女
《如意君传》
《妇人良方》
妇科疾病与性
买卖婚
红斑增生病

七　画

杜仲
杜仲腰花
《丽达与天鹅》
克氏综合征
克拉夫特-埃宾，R. von
《花花公子》
《芳香园》

赤石脂
更年期
更年期性心理
两性性行为差异
抚慰器
报与因
《医心方》
求偶行为
求新心理
听觉与性
吻
《吻》
助性器具
吴阶平
吴敏伦
男士着装
男女兼性
男子计划生育术后性卫生
男子性卫生
男性不育症
男性节育
男性生殖系肿瘤与性
男性生殖系统

男性生殖系统手术
男性生殖器创伤
男性生殖器官先天性异常
男性生殖器测量
男性生殖器称谓
男性生殖器崇拜
《男性同性恋和女性同性恋》
男性自尊教育
男性乳房发育
男性性功能障碍
男性性欲亢进
男性性欲低下
男性性感区
男性性激素不敏感综合征
男性泌尿生殖系统感染与性
男科疾病与性
围产期检查
牡蛎
私事原则
乱伦
乱伦禁忌
体外排精避孕法
体态美

体格美
近亲结婚
肝炎患者性生活
肛交
肠道细菌感染
卵子
卵巢
卵巢肿瘤
龟鹿补肾汤
龟龄集
免疫性不育
免疫学检查
免疫缺损
免疫避孕
床上镜头
沙苑子
泛性论
社会生育保健学
社会性教育
补骨脂
初夜权
张力性尿失禁
张竞生

八　画

青春期性教育
青楼文学
表亲婚
直肠膨出
卖淫
《范妮·希尔》
《奇异性行为的人类学研究》
招养夫婚
《抱朴子》
《披兽皮的维纳斯》
择偶心理
转房婚
轮奸
软下疳
欧洲性学联会
肾上腺皮质疾病患者性生活
肾气丸
非生殖的性行为
非淋菌性尿道炎
非淋菌性尿道炎治疗药
非婚性行为
典妻婚
迪金森，R. L.

固定性药疹
固精补肾丸
垂体肿瘤
供养制
佩饰美
乳房
乳房外帕哲氏病
乳房发育不良
乳腺切除手术
乳腺增生
乳腺癌
金西研究所
金西，A. C.
金刚丸
《金瓶梅》
金锁固精丸
金樱子
金樱子糖浆
受虐症
受精
狗脊
肺结核患者性生活
服役婚

服装美
股癣
肥胖者性生活
《备急千金要方》
妾
盲人性生活
性工艺美术品
性义务
性广告
性卫生
性不应期
性化学
性反应周期
性分化
性风俗
性文艺
性文物
性文学
性心理发育
性心理发育障碍
性心理发展的生物学
性心理治疗
性心理学

《性心理学研究录》
性心理障碍
性双关语
性幻想
性功能
性本能
性本能论
性目的
性电影
《性史》
性生物学
性生活
性生活时差
性生活和谐
性生活误区
性犯罪
性犯罪心理学
性犯罪学
性犯罪被害人心理学
性犯罪被害人学
性饥饿
性用品
性乐趣

性礼貌教育
性发育
性发泄
性对抗
性对象选择权
性权利
性权势
性压抑
性厌恶
性成熟
性臣服
性吸引
性同步
性年龄
性传播疾病
《性传播疾病》
性传播疾病患者性生活
性价值观念
性伦理学
性自由（见性解放）
性自主权
性自私
性自信心

性行为
性后技
性交
性交出血
性交困难
性交尿失禁
性交往
性交往信号
性交损伤
性交换
性交称谓
性交疼痛
性交流
性交崇拜
性交猝死
性产业
性问题咨询
性问题调查
性冲动
性关系
性关系障碍
性兴奋期
性防卫

性好奇心
性约束
性违法
性技巧
性报复
性医学
《性医学》
性困惑
性时技
性别
性别认同教育
性别交往
性别角色
性别角色行为教育
性别改变症
性别转换
性别歧视
性别美
性别误解
性别感应
性体位
性伴侣
性身份

性身份障碍
性快感
性-社会性别系统
性社会学
性驱动论
性环境
性表达
性取向
性取向障碍
性刺激
性态度
性垄断
性知识
《性知识》
《性知识手册》
性的人际互动
性的公开化
性的心理属性
性的生物属性
性的生命周期
性的民事法律调整
性的刑事法律调整
性的亚文化

性的肉体禁欲主义
性的传媒幻象
性的社区防卫
性的社会化
性的社会成熟
性的社会网络
性的社会交往能力
性的社会阶层
性的社会进化
性的社会环境
性的社会现象
性的社会偶像
性的社会属性
性的社会群体
性的责任主义
性的非理性主义
《性的知识》
性的法律调整
性的神经生物学
《性的教育》
性的精神禁欲主义
性征
性服务

性变态描写
性享乐主义
性法医学
性法制
性法制史
性法制教育
性法学
性治疗
性审美
性审美心理
性审美快感
性审美直觉
《性学》
《性学三论》
性学习理论
《性学总览》
性经验
性药学
性持续期
性挑选
性虐待
性显示
性显象

《性科学大观》
性适应
性保健
性信号
性信仰
性度
性洁净观
性测量
性前嬉
性举止
性染色体
性美学
性语汇
性诱导
性诱惑
性神秘主义
性辱虐
性格美
性耻感
性恐惧
性哲学
性紧张
性唤起

性秘密
性健康
性健康教育
性爱
性爱与美
性爱中的精神美
性爱表达之美
性爱描写
性爱题材
性衰老
性高潮期
性病艾滋病防治知识展览
《性病防治管理办法》
性病性淋巴肉芽肿
性病恐怖症
性病监测
性消退期
性羞涩
《性教育》
性梦
性崇拜
性偏好
性偏好障碍

性偏恶
性欲
性欲亢进
性欲悬殊夫妻性生活
性商店
性康复
性阈
性窒息症
性隐喻
性期望
性等级
性焦虑
性释放总量
性愉悦获取权
性道德
性道德内化
性道德回归
性媚药
性骚扰
性禁忌
性禁规原则
性感
性感镜头

性感雕塑
性愚昧
性罪感
性腺激素
性解放
性意识
性意愿
性满足
性嫉妒
《性精神病态》
性魅力
性器皮肤病
性激素检查
闹房
河车大造丸
泌尿生殖道支原体感染
泌尿生殖道衣原体感染
单基因遗传病
《宜麟策》
《实用男子性障碍诊疗学》
《实用性病学》
实物婚
试婚

试管婴儿
视觉与性
房事后头痛
房事后哮喘
房事后腹痛
房事昏厥症
《参同契》
参茸卫生丸
组织淫秽表演罪
细菌性阴道病
经后种子
经前期紧张综合征
《孤独的井》

九　画

春宫片
春宫图
胡传揆
胡芦巴
茯菟丸
茶水与性
南方性学研究所（中国）
《查太莱夫人的情人》
枸杞肉丝

枸杞桃仁鸡丁
面首
面部化妆
残疾人性生活
指腹婚
按摩器
临床生育保健学
韭菜子
虾仁韭菜
钟乳酒
复元汤
香港性教育促进会
重复性交
重婚
促性腺激素
促性腺激素释放激素
侮辱妇女
《泉》
盆腔炎
胚胎发育
《胎产书》
施虐症
亲子鉴定

亲昵之美
亲昵疗法
疥疮
疥疮治疗药
音乐与性审美
《洞玄子》
前列腺
前列腺肥大患者性生活
前列腺炎患者性生活
前庭大腺
前庭大腺囊肿
《养生方》
《养生四要》
《养性延命录》
《养病庸言》
宫内节育器
宫刑
宫颈手术
宫颈涂片
宫颈粘液检查
宫颈帽宫腔镜检查
染色体异常
染色体检查

十　画

破坏军婚
挨擦症
致性功能降低药
紧急避孕药
哺乳期性生活
特纳氏综合征
特殊职业与性心理
秘元煎
《秘戏图考》
透皮避孕贴剂
射精
射精功能障碍
射精疼痛
射精障碍治疗药
射精管
《爱的艺术》
《爱经》
爱美心理
爱液
恋物性异装症
恋物症
恋爱
恋爱心理

十一画

《理想的婚姻》
梅毒
梅毒治疗药
菟丝子
菟丝子丸
黄体生成素
《黄帝三王养阳方》
基因分析诊断
基础生育保健学
基础体温测定
梦交
聋哑人性生活
掠夺婚
探亲避孕药
野合
晚婚
唯支持细胞综合征
蛇床子
第三社会性别
偶暂式性交
假两性畸形
鹿血酒
鹿角胶酒

鹿茸
鹿茸丸
鹿鞭壮阳汤
情人节
情爱
情感美
淋病
淋病治疗药
淫羊藿
淫秽描写
液性审美
兽奸症
隆乳术
婚外恋
婚前性行为
婚前检查
婚姻
婚姻疗法
婚姻性爱原则
《婚姻登记管理条例》
颈动脉窦受压窘迫症
续断
《维纳斯的诞生》

十二画

朝山新一
趋望心理
超声波检查
硫黄
雄激素
紫河车
晶性审美
蛤蚧
嵌顿包茎
黑伯乐，E. J.
遗精
锁阳
短效女用避孕药
智能美
猥亵
猥亵儿童罪
敦煌性文化
童贞教育
童年性身份障碍
童养婚
痛经
温热避孕法

十三画

输精管绝育术
输精管阙如
输精管精囊造影
嗅觉与性
催乳素
催经止孕药
催眠疗法
腽肭脐酒
腹式输卵管结扎术
腹股沟肉芽肿
腹股沟肉芽肿治疗药
腹腔镜检查
腹腔镜输卵管绝育术
塍
鲍温氏病
鲍温样丘疹病
触觉与性
新婚性教育
《痴婆子传》
滤泡刺激素
窥阴症福勒尔，A. H.
《褚氏遗书》
裸体镜头

十四画

十五画

十六画

糖尿病患者性生活
避孕针剂
避孕套

十九画

霭理士，H. H.

二十一画

露阴症
G点
X射线检查
1992年上海性学研讨会
1993年中国—北美性学会议
94’全国性健康教育展览会

INDEX OF ARTICLES

A

alcohol and sex
allergy of seminal fluid
A Loose Woman
amenorrhea
amenorrhea and galactorrhea
amniocentesis
amorous taoist nuns
anal sex
anaphrodisiacs
ancient Chinese sexual literature
androgen
androgen insensitivity syndrome
Anthropological Studies in the Strange Sexual Practices
aparascopic tubal sterilization
aphrodisiac
appellation of copulation
appellation of reproductive organ of the female
appellation of reproductive organ of the male
A Practical Management of Sexual Disorders in the Male

A Prodigal's Amorous Encounters
arranged by a go-between
arranged marriage
Ars Amatoria
art and sex aesthetic
artificial insemination
Asayama Shinichi
asexual theory
Asian Federation for Sexology, AFS
Aspongopus
asthma after sexual intercourse
atrophy of testes
attractive clothing
a woman and a man whose reproductive organs have no hair
a woman whose reproductive organs have no hair (see a woman and a man whose reproductive organs have no hair)

B

bacterial vaginitis
balanitis xerotica obliterans
banned salacious novels in ancient China
Bao Pu Zi

basic science of fertility health
beautiful style of conversation
behavioral therapy
behaviour of courtship
behaviour of flirtation
Behcet's syndrome
bigamy
bikini
binding women's feet
biochemical analysis of seminal plasma
biological aspect of sexuality
biology of psychosexual development
Birth of Venus
bisexuality
bleeding during sexual intercourse
Bloch, Iwan
Bolus for Nourishing Kidney-Yin
Bolus of Six Drugs Containing Rehmanniae
Book of the Mystery-Penetrating Master
bowenoid papulosis
Bowen's disease
breast
buggery

C

children sexual education
children sexual play
China Sexology Association
Chinese Association of STD & AIDS Prevention and Control
Chinese Caterpillar Fungus
Chinese Chive Seed
choice of sexual objective
chorionic villi sampling
chromosome abnormal
chromsomes examination
Cibot Rhizome
circumcision
civil legal regulation of sex
classical Chinese erotic novels
climacteric
climacteric sexual psychology period
clinic science of fertility health
clitoris
cloudy urine
Cnidium Fruit
cohabitation
coitus

coitus interruptus or withdrawal
coitus pain
Colla Cornus Cervi Wine
communication between genders
Complete Collection of Medical Science in Past and Present Age
concubine
condom
condyloma acuminata
Conference of Prevention and Treatment of STD in China
congenital abnormalities of male genitals
congenital abnormality of penis
congenital abnormality of testes
congenital abnormality of vas deferens
congenital absence of uterus
congenital absence of vagina
congenital adrenal hyperplasia
congenital aplasia of vas deferens
consanguineous marriage
consanguineous marriage
contraception by heat
contraception by pressing perineum

contraceptive delivery system
contraceptive taboo
cousin marriage
crime of gathering a crowd into promiscuity
crime of indecent act towards children
crime of indecent act towards women by force
crime of inducing a girl under 14 years of age into prostitution
crime of insulting women
crime of organizing obscene performance
crime of whoring towards a girl under 14 years of age
crystalline appreciation of the beautiful
Curculigo Orchioides
Cynomorium
cystocele
cyst of bartholine gland
cytomegalovirus infections

D

damaging soldier's marriage
Danae
dance and sex aesthetic

Decision by the Standing Committee of the National People's Congress Regarding the Punishment of Criminals who Smuggle, Produce, Traffic in and Disseminate Pornographic Articles

Decision on Prohibiting Prostitution by the Standing Commiuee of the National People's Congress

Deer Blood Wine

dermatoses of genital region

description of sexual behavior

description of unusual sex behaviors

Desertliving Cistanche

diaphragm

Dickinson, R. L.

Die Geschlechtskunde

Die Homosexualit ät des Mannesund des Weibes

Die Vollkommene Ehe

difficult coitus

dildo

Dipsacus Root

disorders of sexual preference

Dodder Seed
Dog Meat Soup for Invigorating Yang
Dogwood Fruit
double standard
Dragon's Bone
Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie
drug for menstrual induction
drugs for boost sexual potency
drugs for the treatment of impotence
drugs for treatment of AIDS
drugs for treatment of ejaculatory disorders
drugs for treatment of genital herpes infection
drugs for treatment of genital warts
drugs for treatment of gonorrhea
drugs for treatment of granuloma inguinale
drugs for treatment of molluscum contagiosum
drugs for treatment of nongonococcal urethritis
drugs for treatment of syphilis
drugs for treatment of vaginal trichomoniasis

endometritis
enteric bacterial infections
environmental reproductive health care
epididymis
Epimedium
erectile accessory device
erectile dysfunction
erection too short
erection too soft
erotic and beautify
Erotic Colour Prints of the Ming Period
erotic film
erotic literature
erotic materials and pornography
erotic poems
erotography
Essence-Consolidating and Kidney Tonifying Pill
estrogen
Eucommia and Pork Kidney
Eucommia Bark
eunuch
European Federation of Sexology, EFS

examination of function of the epididymis
examination of the parameters of sperm motility
excessive sexual drive
exchanged marriage
exhibitionism
Exhibition of VD & AIDS Control
Exhibition on Sex Culture in Ancient China
Expert Advisory Committee on STD, Ministry of Public Health (China)
exquisite ornament
extramammary Paget's disease
extramarital love
extramarital sexuality

F

face makeup
faintness after sexual intercourse
fallopian tube
family sex education
Fanny Hill
favourable sexual situation
female condom
female contraception

female contraceptives
female erogenous zone
female genital survey (see sexual measurement)
female genitals worship
female hypersexuality
female hyposexuality
female perineum
female reproductive system
female sex self-respect education
female sexual hygiene
female sexual hygiene after family planning operation
female's sex revolution
female sterility
female sterilization
feminist's idea of sexuality
Fenugreek Seed
fertility regulation
fertilization
fetishism
fetishistic transvestism
Five Seeds Pill for Reproducing

Five Seeds Wine
fixed drug eruption
Flatstem Milkvetch Seed
flatus vaginalis
fluid appreciation of the beautiful
follicle-stimulating hormone, FSH
Forel, A. H.
forensic sexology
forensic sexual medicine
foreplay
Four Important Contents for Health Preserving
fracture of penis
Freud, Sigmund
Freudian theory of sex
Fromm, Erich
frotteurism
Fructus Lycii and Shredded Meat
Fructus Lycii, Semen Persicae and Chicken
Fructus Rosae Laevigatae Syrup
functional uterine bleeding
Fundamentals of Human Sexuality

G

gamete intra-fallopian transfer
gamete intra-uterine transfer
gang rape
Gays
Gecko
gender
gender identity
gender identity disorder
gender identity disorder of children
gender role
genic analysis and diagnosis
genital cold
genital herpes
genitourinary chlamydial infections
genitourinary mycoplasmal infections
German Society for Social-Scientific Sex Research
Ginseng
Ginseng and Cornu Cervi Pantotrichum Bolus
Ginseng and Cornu Cervi Pantotrichum Bolus for Health Care
Ginseng and Deer Tail Soup

hearing and sex
hemospermia
Hirschfeld, Magnus
Histoire de la sexualité
history of sexology in China
history of sexual law
history on sex culture of human being
homosexuality
honeymoon diseases
Hong Kong Sex Education Association, HKSEA
hormonal methods for male contraception
hormone replacement therapy
Hu Chuankui
huge elephantiasis of vulva
human chorionic gonadotropin, hCG
humanistic view of sexuality
human pheromones
Human Placenta Bolus
Human Sexual Inadequacy
Human Sexuality: An Encyclopedia
Human Sexual Response
humiliating women

hymen
hymen worship
hyperplasia of mammary gland
hyperprolactinemia
hypertrophic hymen
hypnotize therapy
hysterectomy
hysteroscopy

I

idea of sexual clean
identification in disputed parentage
illicit copulation
immune infertility
immunodeficiency
immunological contraception
immunological examination
imperforate hymen
implantation of penile prosthesis
Important Contents for Health
Important Methods not Use Medicine for Getting Health
impotence
impotence in honeymoon

inborn disease
incest
incest taboo
incontinence of urine during sexual intercourse
indecency
induced abortion
induced abortion(secondtrimester of pregnancy)
indulging sex
infection of genitourinary system and sex
injectable contraceptives
interaction between genders
interference with marriage and the family
Interim Provisions on Judging Obscene and Pornographic Publications
intermarriage
intimate therapy
intracavernous injection of vasoactive drug
intrauterine device, IUD
intra-vas device
intuitive thinking for sex aesthetic judgement

late marriage

Law of People's Republic of China on the Prevention and Control of Infectious Diseases

Law of the People's Republic of China on the Protection of Rights and Interests of Women

Lectures on the Super Tao in the World

Leda and Swan

leukoplakia of the vulva

lichen planus of the penis

lichen sclerosus et atrophicus

literature about brothels

literature and sex aesthetic

literature of homosexuality

live together

Longevity Powder

long term female contraceptives

love

love secretion

love too early

Lust

luteinizing hormone, LH

lymphogranuloma venereum

M

macromastia
maiden taboo
major vestibular gland
makeup and cosmetology
male contraception
male erogenous zone
male genital diseases and sex
male genital survey
male genitals worship
male homosexual; gay
male hypersexuality
male hyposexuality
male infertility
male reproductive system
male sex self-respect education
male sexual dysfunctions
male sexual hygiene
male sexual hygiene after family planning operation
Malinowski, B. K.
mammary augmentation
mammary carcinoma
mammectomy

Management Regulation of Sexually Transmitted Diseases Prevention and Control
Mantis Egg-Case
marital therapy
marriage
marriage based on love
marriage ceremony for dead persons
marriage into bride's family
Marriage Law of the People's Republic of China
marriage paid by goods
marry father's wives
marry uncle's and forefathers' wives
masculinity-femininity
masochism
Masters, William H. and Johnson, Virginia E.
masturbation
measurement of basal body temperature
measurements for reproductive physiology
media images of sexuality
Medicated Wine of Ursine Seal's Penis and Testes
mendel's inheritance diseases

mutual action of sexuality
mysticism of sexuality

N

National Center for STD & Leprosy Control(China)

National Conference on VD, Leprosy & Tinea Capitis Prevention & Treatment on the Spot(China)

National Conference on Venereal Diseases Control (China)

National Expert Committee on AIDS Prevention and Control in China

natural family planning
necrophilia
neoplasms of cervix
neoplasms of fallopian tube
neoplasms of ovary
neoplasms of uterus
neoplasms of vagina
neoplasms of vulva
neurobiological aspect of sex
newly married sex education
nice feelings

Nice Prescriptions for Women
noblewoman's gigolo
nocturnal emission
no-harm principle
nongonococcal urethritis
non-reproductive sexual behavior
nude art
nude paintings
nude photography
nude scenes
nude sculpture
nudism movement

O

obscene description
obstruction of genital tract
oestrus
offense of hooligan activities
offer sacrifices to the god of birth
old age sex education
Ootheca Mantidis Powder
operation of cervix
operation of penile vein
operation of vagina

operation of vulva
operations of male genital system
oral sex
orgies of midspring
Origin of Human Being
ovary
ovum
Oyster Shell

P

paedophilia
paid marriage
pan-sexualism
paraphimosis
pawn wife
pearly penile papules
pediculosis pubis
pelvic inflammatory disease
penis
penis-centralization theory
perinatal care
personality and psychology of sex
personification of sexual morality
petting on public

phase of release
philosophy of sex
phobic neurosis
phone sex
Pill for Invigorating Kidney-Qi
Pill for Invigorating Kidney-Yang
Pilose Antler
pituitary tumor
Placenta
Playboy
pleasure in sex aesthetic judgement
PLISSIT model
plundered marriage
Poetical Essay on the Supreme Joy of Yin-Yang
polyandry
polycystic ovary syndrome
polygenic inheritance diseases
polygyny
Poria and Semen Cuscutae Bolus
pornofilm
pornographic performance
pornography

post coital test
post menstruation coitus for pregnancy
Powerful Tonic Bolus
Practical Venereology
pregnancy and sex
pregnancy test
premarital physical examination
premarital pregnancy
premarital sex
pre-marriage service
premature ejaculation
premature ejaculation in honeymoon
premenstrual tension
prenatal betrothal
prenatal diagnosis
Prepared Rehmannia Root
Prescriptions for Keeping Sexual Health from Huang Di and Three Kings
Prescriptions of Different Treatments
Prescriptions of Health Preserving
Prescriptions of the Immaculate Girl
Prescriptions Worth a Thousand Pieces of Gold for Emergencies

priapism
primary sex organ
productive taboo
Profound Discourse of the Immaculate Girl
progestogen
prolactin, PRL
prostate
prostitute
prostitution
protection of minorities sexuality
pruritus of the genital
pseudocondyloma of vulva
pseudo hermaphroditism
Psoralea Fruit
psoriasis of the penis
psychological aspect of sexuality
psychological expectation
psychology of love
psychology of sex
psychology of sex aesthetics
psychology of sexual offense
psychology of spouse selection
psychology of victim of sexual offense

psychology striving for new discovery
psychology to be shy to beautiful
Psychopathia Sexualis
psychosexual development
psychosexual development disorder
psychosexual disorder
puberty
publicitization of sex
puerperal infection
pygmalionism

Q

Queyrat's erythroplasia

R

rape
recanalization of fallopian tube
rectocele
Red Halloysite
Reference of Three Elements for Long Life
refractory period
regulation of sex by law
regulation of sexual be-haviour by criminal law
Regulation on AIDS Surveillance and

Management

Regulations Concerning the Administration of Public Security and Punishment of the People's Republic of China

Regulations on Family Planning

Regulations on Marriage Registration

Rehmanniae and Sweet Chicken

remaining in widowhood

reproduction worship

reproductive health counseling

reproductive sex morality

responsibilitism of sexual behavior

restraining ejaculation

retrograde ejaculation

revascularization of penile artery

right of the lord

rights to get sexual pleasure

rights to select sexual objective

rights to sexual self-determination

rowdy wedding party

S

sadism

scabicides

scabies
science of fertility health
scrotum
sculpture painting and sex aesthetic
Secret Instructions Concerning the Jade Chamber
self-confidence on sexuality
self-restriction in sex
semen
semen analysis
semen bank
Semen Cuscutae Pill
Semen Nelumbinis Gruel
seminal emission
seminal vesicle
senile sexual psychology
senile vaginitis
sensual attraction
sertoli cell only syndrome
sex
sex adaptation
sex aesthetic judgement
sex aesthetics

sex age
sex art and literature
sex characteristics
sex-chromosome
sex courtesy education
Sex Culture in Ancient China
Sex Culture in Contemporary China
sex culture of Dunhuang
sex curiosity
sex differentiation
Sex Education
Sex Education
sex films
sex freedom (see sexual emancipation)
sex-gender system
sex hedonism
sex hormone examination
sex hormones
sex ignorance
sex industry
sexism
sex jealousy
sex literature

sex literature in the Western world
sex maturity
sex metaphor
sex moral
sex moral regression
sex offence
sexological arts and crafts
sexological relics
sexology
sexosophy
sex psychology
sex pun
sex relations with a minor girl
sex revolution in Western countries
sex role action education
sex satisfaction
sex selfish
sex sensational sculpture
sex shop
sex therapy
sexual abuse
sexual abuse
sexual activity in dream

sexual ads
sexual androgyny
sexual anxiety
sexual appearance
sexual art after coitus
sexual art in coitus
sexual asphyxia
sexual attitudes
sexual attraction
sexual aversion
sexual awareness
Sexual Behavior in the Human Female
Sexual Behavior in the Human Male
sexual behaviour
sexual behaviour difference between genders
sexual belief
sexual biology
sexual chemistry
sexual communication
sexual conduct
sexual criminology
sexual customs

sexual defence
sexual depression
sexual desire
sexual desire conflict
sexual detestation
sexual development
sexual dispersing
sexual display
sexual dream
sexual drive theory
sexual dysfunction
sexual emancipation
sexual enchantment
sexual equipments
sexual ethics
sexual exchange between partners
sexual excitation period
sexual expectations
sexual experience
sexual fantasy
sexual fear
sexual function
sexual harassment

sexual health
sexual health care
sexual health education
sexual helping devices
sexual hierarchy
sexual hunger
sexual hygiene
sexual identity education
sexual impulse
sexual instinct
sexual instinct theory
sexual intention
sexual intercourse
sexual intercourse of patients with adrenocortical disease
sexual intercourse of patients with chronic renal failure
sexual intercourse of patients with hypertrophy of prostate
sexual intercourse of patients with prostatitis
sexual intercourse of patients with rheumatoid arthritis

sexual intercourse scenes
sexual intercourse worship
sexual interflow between partners
sexual interpersonal relationship
sexual irrationalism
sexuality consultation
Sexual Knowledge
sexual knowledge
sexual learning theory
sexual legal education
sexual legal system
sexual life
sexual life cycle
Sexual Life in Ancient China
sexual life in honeymoon
sexual life of blind people
sexual life of cardiovascular disease patients
sexual life of chronic obstructive pulmonary disease patients
sexual life of deaf-mute people
sexual life of deformed man with arms/legs
sexual life of diabetes patients
sexual life of disable person

sexual life of gestational period
sexual life of hepatitis patients
sexual life of hypertension patients
sexual life of mammal period
sexual life of menopause
sexual life of menstrual period
sexual life of middle age people
sexual life of myocardial infarction patients
sexual life of obesity patients
sexual life of old people
sexual life of patients with abdominostomy
sexual life of patients with mental disorder
sexual life of patients with paraplegia
sexual life of patients with prolapse of uterus
sexual life of patients with STDs
sexual life of patients with vaginal fistula
sexual life of patients with vaginitis
sexual life of pulmonary tuberculosis patients
sexual life of remarriage couple
sexual life of sterility
sexual life of the derangement of couple's

age

sexual life of the derangement of sexual desires

sexual life of the derangement of the tall & short couples

sexual life of thyroid disease patients

sexual life of unrecovered injured patients

sexual love

Sexually Transmitted Diseases

sexually transmitted diseases

sexual mainly manifesting

sexual measurement

Sexual Medicine

sexual medicine

sexual monopoly

sexual obedience

sexual obligation

sexual orgasm period

sexual orientation

sexual orientation disorders

sexual partner

sexual perplexity

sexual persistent period

sexual pharmacy
sexual philosophy
sexual plays before coitus
sexual pleasant sensation
sexual pleasure
sexual positions
sexual power
sexual preference
sexual privacy
sexual psychology
sexual psychology adolescence
sexual psychotherapy
sexual purpose
sexual recovery
sexual relationship
sexual relationship disorder
sexual resolution period
sexual response cycle
sexual restraint
sexual retaliation
sexual rights
sexual secret
sexual seduction

sexual senescence
sexual service
sexual shyness
sexual signal
sexual stimulation
sexual subculture
sexual synchronization
sexual taboo
sexual techniques
sexual tension
sexual threshold
sexual total outlet
sexual transgression
sexual values
sexual vocabulary
sex worship
sexy scenes
shame feeling of sex
Shanghai Sex Education Association
sharp intelligence
shortness and smallness of the penis
short term female contraceptives
Shrimp and Chives

signals of sexual communication
six procedures from engagement to wedding
smell and sex
social aspect of sexuality
social circumstances of sexuality
social classes sexually
social evolution of sexuality
social groups sexually
social image on sexuality
socialization of sexuality
social leadings on sexuality
social maturity of sexuality
social network of sexuality
social phenomenon of sexuality
social reproductive health care
social sex education
social work about sexuality
sociology of sex
sodomy
Soup for Recovering
Soup of Edible Bird's Nest
special careers and psychology of sex

sperm
spermatic cord
spermatorrhea
spermicidal contraceptive film
spermicide
spirit active mass and sex
spirit aesthetic in eros
spiritual asceticism on sexuality
squamous cell carcinoma of the genital
Stag Penis Soup for Invigorating Yang
Stalactitum Wine
STD surveillance
steatocystoma multiplex
stricture of vagina from scar
stricture of vulva from scar
Studies in the Psychology of Sex
stunning personality
styma
subdermal implants
succeeded marriage
suddenly death in coitus
Sulphur
support system

T

The Society for the Scientific Study of Sex, SSSS
the third gender
The Well of Loneliness
time lag of sexual life
tinea cruris
tobacco and sex
to bring up sexual excitation
Tortoise and Deer Decoction for Invigorating Kidney
transdermal contraceptive dlivery system
transferred marriage
transgender
transsexualism
transverse septum and oblique septum of vagina
trauma of female external genitals
trauma of male genital organs
trauma of sexual intercourse
trauma of vagina
Treatise of Ge-Zi
Treatise on Health Recovering
trial marriage

true hermaphroditism
tubal occlusion
tubal sterilization by clips
tuberculid of the penis
tumor of male genital system and sex
Turner's syndrome

U

ukiyoe
ultrasonography
urinary stress incontinence
uterine adnexa operation
uterine prolapse
uterus

V

vagina
vaginal ring
vaginal trichomoniasis
vaginal vestibulum
vaginismus
Valentine's Day
varicose vein
vas deferens
vasectomy

W

94' National Sexuality Education Exhibition

内容索引

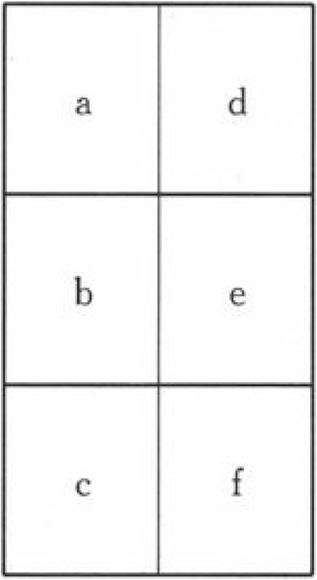
说　明

一、本索引是全书条目和条目内容的主题分析索引。索引主题按汉语拼音的顺序排列。第一字同音时，按声调（阴平、阳平、上声、去声）的顺序排列；音、调相同时，按笔画由少到多的顺序排列；笔画数相同时，按笔形一（横）、丨（竖）、丿（撇）、丶（点）、乛（折，包括亅、㇆、乚、𡿨等）的顺序排列。第一字相同时，按第二字的音、调、笔画数和笔形的顺序排列，余类推。用拉丁字母和阿拉伯数字开头的主题，依次排在汉字索引主题的后面。

二、设有条目的主题用黑体字，未设条目的主题用仿宋体字。

三、索引中人名一般附有人物的生卒年或活动年代，外国人物还附有原文姓和名（或名的缩写字母）。

四、索引主题之后的阿拉伯数字是主题内容所在的页码，数字之后的小写拉丁字母表示索引内容所在的版面区域。本书正文的版面区域划分如右图。



A

B

C

E

F

J

K

L

M

O

P

Q

R

S

T

W

X

1993年中国—北美性学会议　　74b

《2200名女性性生活的诸因素》　10b

外国人名译名对照表

A

Abarbanel, A.	阿巴伯内尔
Abrahamsen, D.	亚伯拉罕森
Adler, A.	A. 阿德勒
Adler, O.	O. 阿德勒
Aeschylos	埃斯库罗斯
Alberti	阿尔贝蒂
Amir, M.	艾米尔
Anacreon	阿那克里翁
Anaxagoras	阿那克萨哥拉
Angell	安吉尔
Annon, J.	安农
Aphrodite	阿佛洛狄忒
Aquinas, T.	阿奎那

Arbuthnot, F. F.	阿布斯纳特
Arch, R. H.	阿奇
Aretino	阿雷蒂诺
Aristophanēs	阿里斯托芬
Asayama Shinichi	朝山新一
Aszodi, I.	阿斯佐底
Augustinus, A.	奥古斯丁

B

Bach, J. S.	巴赫
Bai	贝
Baker, R.	贝克
Balduin	鲍尔杜因
Bancroft, J.	班克罗夫特
Barfield	巴菲尔德
Barlow	巴洛

Bartlett	巴特利特
Baudelaire	波德莱尔
Bauer	鲍尔
Beach, F.	比奇
Beerman, H.	比尔曼
Beethoven, L.	贝多芬
Bercovici	伯科维奇
Berthold, A. A.	贝特霍尔德
Bieber	拜波
Birnbaum, J.	伯恩鲍姆
Bloch, I.	布洛赫
Blundell	布伦德尔
Boccaccio, G.	薄伽丘
Bohlen, A.	波伦
Borneman, E.	博尔内曼

Botticelli, S.	博蒂切利
Boucher, F.	布歇
Brancale, R.	布兰卡尔
Brezier, M.	布雷齐尔
Brindean	布林迪安
Brown, L.	卜朗
Brownmirler, S.	布朗米勒
Brown-séquard, C. E.	布朗-塞
Bullough, B.	B. 布洛
Bullough, V. L.	V. L. 布洛
Burgess, A. W.	伯吉斯
Burton, R. F.	伯顿

C

Calderone, M.	考尔德伦
Calverton, V. F.	卡尔弗顿

Carpeaux	卡尔波
Casanova, J.	卡萨诺瓦
Castillo, del	德尔卡斯蒂略
Catullus, G. V.	卡图卢斯
Cellini, B.	切利尼
Chappell, D.	查普尔
Christenson, C. V.	克里斯坦森
Clark, K.	克拉克
Cleland, J.	克莱兰
Cohen, M. L.	科恩
Coleman, E.	科尔曼
Cooper	库珀
Corman	柯尔曼
Correggio	科雷焦
Coworkers	考沃克斯

D

Dali	达利
Dante A.	但丁
Darwin, C. R.	达尔文
da Vinci, L.	达·芬奇
Davis, K. B.	戴维斯
Dean, C.	迪安
Debruyn-Kops, M.	德布鲁因-科普斯
Debussy, C.	德彪西
De Cecco, J.	德西科
Defrancis, V.	德弗朗西斯
Demachy	德马奇
Demokritos	德谟克利特
Dewey	杜威
Dickinson, R. L.	迪金森
Diderot	狄德罗

Dorner, G.	多尔纳
Duncan, I.	邓肯
Durer, A.	丢勒

E

East, N.	伊斯特
Edwards, B.	爱德华兹
Ehrlish, P.	爱利斯
Ehrmann, J.	埃尔曼
Ellis, A.	A. 埃利斯
Ellis, H. H.	H. H. 霭理士
Elliston, F.	埃利斯顿
Escalon	埃斯卡伦
Eschenbach	埃森巴赫
Eulenburg, A.	奥伊伦堡
Evans, W.	埃文斯

Exner, M. J. 埃克斯纳

F

Feuerback, L. A. 费尔巴哈

Ficino, B. 菲奇诺

Field, M. 菲尔德

Firdausi 菲尔多西

Fitzgerald 菲兹杰拉德

Ford, C. 福特

Forel, A. H. 福勒尔

Forleo, R. 福里奥

Foucault, M. 福柯

Francoeur, R. 弗兰科尔

Frank 弗兰克

Frazier, C. N. 傅瑞士

Free 弗里

Freedman, A. M.	弗里德曼
Freud, S.	弗洛伊德
Fromm, E.	弗洛姆

G

Gagnon, J. H.	加格农
Gayou, J. L. A.	加尤
Gebhard, P. H.	吉布哈特
Geer	吉尔
Geis, G.	G. 盖斯
Geis, R.	R. 盖斯
Gide, A.	纪德
Gindorf, R.	金多尔夫
Goethe, J. W.	歌德
Goldman, A.	戈德曼
Goya	戈雅

Graber	格雷伯
Grafenberg, E.	格拉芬伯
Granzig, W.	格兰齐格
Green, R.	格林
Grigeroff, A. K.	格里格罗夫
Groth, A. N.	格罗思
Gulik, R. H. van	高罗佩
Guttmacher, M. S.	古特马赫

H

Haeberle, E. J.	黑伯乐
Halleck, S.	哈勒克
Hall, R.	霍尔
Hamilton, G. V.	汉密尔顿
Hanly	汉利
Harmon	哈蒙

Haroian, L.	哈罗扬
Hefner, H. M.	赫夫纳
Hegel, G. W. F.	黑格尔
Held, S. C.	赫尔德
Helen, S. K.	海伦
Henry	亨利
Hentig, H.	亨蒂希
Hesiodos	赫西奥德
Hess	赫斯
Hippocrates	希波克拉底
Hirschfeld, M.	赫希菲尔德
Hite, S.	海特
Holmes, K. K.	K. K. 霍姆斯
Holmes, L. B.	L. B. 霍姆斯
Holmstrom, L.	霍姆斯特龙

Hooker 胡克

Horatius 贺拉斯

Horney, K. 霍妮

Hume, D. 休谟

Hunter, J. 亨特

Huxley, T. H. 赫胥黎

I

Ingraham, N. R. 英格拉哈姆

Ingres, J. A. D. 安格尔

J

Jacobs 雅各布斯

Jaspers, K. 雅斯贝尔斯

Johnson, V. E. 约翰逊

Jung, C. G. 容格

K

Kallmann	卡尔曼
Kaplan, H. I.	H. I. 卡普兰
Kaplan, H. S.	H. S. 卡普兰
Karpman, B.	卡普曼
Katchadourian, H. A.	凯查杜里安
Kentler	肯特勒
Kidel	基德尔
Kinsey, A. C.	金西
Kirschner	基尔希纳
Kisch, E. H.	基施
Klime, G.	克里姆特
Klinefelter	克兰费尔特
Klüver-Bucy	克吕沃-布西
Kolodmy	科罗米

kolodny, R.	克洛德尼
Kothari, P.	高塔里
Krafft-Ebing, R. von	克拉夫特-埃宾
Ksido	克西多
Künue	屈内

L

Laan	拉恩
Ladas, A. K.	拉德斯
Lashley	拉什利
Lauman, E.	劳曼
Lawrence, D. H.	劳伦斯
Legge, J.	莱格
Lifschitz	利夫希茨
Lindsey, J. B.	林赛
Linnaeus	林尼厄斯

Lombroso, C.	隆布罗索
Lopiccolo	洛皮科洛
Lorenz, K.	洛伦茨
Lorez, W. F.	劳瑞兹
Lunde, D. T.	伦德
Lyon, P.	莱昂

M

Macnamra, D. E.	麦克纳马拉
Macomber	梅康伯
Magnan	马格南
Mahler, G.	马勒
Mahoney, J. F.	马哈尼
Makler	马克勒尔
Malinowski, B. K.	马林诺夫斯基
Malla, K.	玛拉

Mann, T.	曼
Mantegazzo	蒙特盖卓
Marcuse, M.	马库塞
Maslow, A. H.	马斯洛
Masters, W. H.	马斯特斯
Mccaghy, C. H.	麦卡菲
McCormack	麦科马克
McDermott, M. J.	麦克德莫特
McDonald, J. M.	麦克唐纳
McIlvenna, T.	麦基尔文纳
Mendelsohn, B.	门德尔松
Mersilene	默赛莱内
Michelangelo, B.	米开朗琪罗
Microcell	米克罗塞尔
Mili	迈利

Miller, H.	米勒
Moll, A.	莫尔
Money, J.	莫尼
Monroe, M.	梦露
Montesquieu, C. de S.	孟德斯鸠
Morrou, C. A.	摩洛
Mouteyazza	莫特亚扎
Mozart, W. A.	莫扎特
Müller	苗勒
Müller, J. P.	弥勒
Musaph, H.	穆萨弗
Myron	米隆

N

Nabokov, V. 纳巴科夫

Nagel, T. 内格尔

Needham, J. 李约瑟

Nefzawi, S. 雷夫扎维

Nietzsche, F. 尼采

O

Ohlmeyer 奥尔梅耶

Oriel 奥里尔

Ovidius 奥维德

P

Pacht, A. 帕赫特

Pallavicino, F. 帕拉维西诺

Palti 帕尔蒂

Pasini, W. 帕西尼

Pelliot, P. 伯希和

Perry, J. D. 佩里

Petrarca, F.	彼特拉克
Petronius	佩特罗尼乌斯
Pincus	平卡斯
Platon	柏拉图
Plautus, T. M.	普劳图斯
Ploscowe, M.	普罗斯科夫
Pollens, B.	波伦斯
Pomeroy, W. B.	波默罗伊
Praxiteles	伯拉克西特列斯
Priapus	普赖阿帕斯
Propertius, S.	普洛帕蒂乌斯
Pugmalion	皮格马利翁
Pythagoras	毕达哥拉斯

R

Radzinowicz, L.	拉齐诺维奇

Rainer	雷纳
Rathus, S.	拉瑟斯
Reich, W.	赖克
Reifenstein	赖芬斯坦
Reinish, J. M.	赖尼希
Reisman, W.	赖斯曼
Reiter	莱特尔
Rejlander, O. G.	雷兰德
Rembrandt	伦勃朗
Renoir	雷诺阿
Richard	理查德
Robertson, I.	罗伯逊
Rocheester	罗彻斯特
Rodin, A.	罗丹
Rogers, C. R.	罗杰斯

Rohleder, H.	罗勒德尔
Roich	莱克
Rokitansky-Kuster-Hauser	罗基坦斯基-屈斯特-豪塞尔
Rolland, R.	罗曼·罗兰
Romano	罗马诺
Rosenthal, R.	罗森塔尔
Rossetti	罗塞蒂
Rousseau, J. J.	卢梭
Rubens, P. P.	鲁本斯
Rubenstein, M.	鲁本斯坦
Ruda	鲁达
Ruff, J.	拉夫
Ruge	鲁奇
Ruiz, J.	鲁伊兹

Russel, B.	罗素

S

Sacher-Masoch, L.	萨克尔-马索
Sade, D. -A. -F. de	D. -A. -F. de萨德
Sadock, B. J.	萨多克
Sagarin, E.	萨格林
Saint Theodore	圣狄奥尔多
Sander	桑德
Sappho	萨福
Satre, J. -P.	萨特
Schidrowitz, L.	希德洛维奇
Schmidt	施米特
Schonberg, A.	勋伯格
Schopenhauer, A.	叔本华
Schmalhausen, S. D.	施马尔豪森

Seeley	西利
Serrano, R. H.	塞拉诺
Shapiro, S. M.	夏皮罗
Sharp, H.	夏普
Shakespeare, W.	莎士比亚
Shelley, P. B.	雪莱
Shepard, M. C.	谢泼德
Sherman, J. K.	谢尔曼
Silber	西尔伯
Sjogren	肖格伦
Soble, A.	索布尔
Socratēs	苏格拉底
Sophocles	索福克勒斯
Soranus	索拉努斯
Spallanzui	兰朱伊

Steinach, L.	斯德纳赫
Stekel, W.	施特克尔
Steptoe, P.	斯托普妥
Stieglitz, A.	施蒂格利茨
Stokes, J. H.	斯托克斯
Stopes, M. C.	斯托普斯
Stravinsky, I.	斯特拉文斯基
Sullivan, H. S.	萨利文
Sutton, L.	萨顿
Swinburne	斯温伯恩

T

Taine, H.	泰纳
Tannahill, R.	坦纳希尔
Tappan, P.	塔潘
Tatum, A. L.	泰塔姆

thin 西因

Tibullus 提布卢斯

Tinbergen, N. 廷伯根

Tiziano, V. 提香

Troges 特罗亚

Tulloch 塔洛克

Turner, H. H. 特纳

U

Ulrichs, K. H. 乌尔里奇斯

V

Valles, J. 瓦莱斯

Vandervoort, H. 范德伍尔特

Vannoy, R. 范诺伊

Vatsyayana, M. 瓦察亚纳

Vecchitti 维基蒂

Velde, T. H. van de	维尔德
Venus	维纳斯
Verdi, G.	威尔地
Villon	维庸

W

Wagner, R.	瓦格纳
Wallis, K.	瓦利斯
Wall, O. A.	沃尔
Waltean	华多
Watson, J. B.	华生
Weinberg, M.	温伯格
Weininger, O.	魏宁格尔
Westheimer, R.	威斯特海默尔
Weston, E.	韦斯顿
Whipple, B.	惠普尔

Whitman, W. 惠特曼

Wilder, O. 王尔德

Williams, C. 威廉斯

Wolfenden, J. 沃尔芬登

Wolff 午菲

Wolfgang, M. E. 沃尔夫冈

Woolf, V. 伍尔夫

Wulffen, E. 武尔芬

Y

Yamamoto Senji 山本宣治

Young, W. 扬

Z

Zeno 泽诺

Zola, E. 左拉

Zuckerman 朱克曼

Zuckerman, M. 楚克曼

Достоевский, Ф. М.	陀思妥耶夫斯基
Павлов, И. П.	巴甫洛夫
Стравинский, И. Х.	斯特拉文斯基
Zuckerman, M.	楚克曼
Толстой, Л. Н.	托尔斯泰
Черныщевский, Н. Г.	车尔尼雪夫斯基

致　谢

在《中国性科学百科全书》即将面世之际，欣慰之余，谨对参加此书编撰、审阅的全体专家、学者表示衷心的感谢，对此书采用的彩色图片的绘制者、拍摄者和提供者及提供单位表示衷心的感谢。

此书彩色图片的绘制者有（按姓氏笔画排列，下同）：王文倩、刘吉厚、孙丕谚、张东明、常书鸿、靳尚谊，以及马索利诺（意大利）、布隆及诺（意大利）、罗莫瓦（法国）、热拉尔（法国）、维安（法国）、博蒂切利（意大利）等。

雕塑的作者有：卡诺瓦（意大利）、米开朗琪罗（意大利）、米隆（希腊）、罗丹（法国）等。

彩色图片的拍摄者有：孔群、支养年、付欣、冯炜烈、朱韶雄、许阳、孙云、李兰英、初宗纲、张耀文、贾彤福、顾文荃、徐建春、高旭、高贵林、鄂毅、蒙紫等。

彩色图片的提供者有：史成礼、刘达临、汤笑、张家伟、陈锡唐、金德初等。提供单位有：上海文化出版社、国家计划生育委员会、中国性学会、北京亚当夏娃保健中心、亚洲性学联会、苏州民俗博物馆等。

此书的随文线条图由朱星娴描绘。

此书外文条头的审阅还得到阿去克和于文涛的

帮助。内容索引的编排顺序由蒋仲英审定。

我们谨对为编撰出版此书给予过帮助和支持的各界朋友再次表示衷心的谢意。

中国大百科全书出版社科技编辑部
一九九八年四月

中国大百科全书出版社

总编辑　徐惟诚

社　长　单基夫

本书主要编辑出版人员

副总编辑　吴希曾

主任编辑　吕建华

责任编辑　龙以律

编　　辑　刘正萍　周庆文

图片编辑　顾文荃

封面设计　张慈中

责任校对　龙云鹏　苏　蓉

责任印制　徐崇星